FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1965 N° 6

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

ROUSSEAU-DUMARCET, François,

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS,

Né le 18 Décembre 1937, à Clamecy (Nièvre)

Présentée et soutenue publiquement le 6 Janvier 1965

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ÉTIO-PATHOGÉNIQUE ET PRONOSTIQUE DES GROSSESSES TUBAIRES

(A propos de 72 observations)

Président : Mr. J. HUGUIER, Professeur.

DUPUYTREN-COPY
9, Rue Dupuytren,
Paris (6e)
1965

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1965 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

ROUSSEAU-DUMARCET, François,

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS,

Né le 18 Décembre 1937, à Clamecy (Nièvre)

Présentée et soutenue publiquement le 6 Janvier 1965

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ÉTIO-PATHOGÉNIQUE ET PRONOSTIQUE DES GROSSESSES TUBAIRES

(A propos de 72 observations)

Président : Mr. J. HUGUIER, Professeur.

DUPUYTREN-COPY
9, Rue Dupuytren,
Paris (6e)
1965

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534905_0056

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), AUBIN (A.), BENARD (H.), BINET (L.), BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CATHALA (J.), CHABROL (E.), CHAILLEY-BERT (P.), DEBRE (R.), FEY (B.), GALLIARD (H.), GAUDART D'ALLAINES (F. de), GENNES (L. de), HALPHEN (E.), HAZARD (R.), HEUYER (G.), LAROCHE (G.), LAVIER (G.), LELONG (M.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.), MATHIEU (P.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.), MOUQUIN (M.), OLIVIER (E.), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D.), PIEDELIEVRE (R.), QUENU (J.), RICHET (C.), SENEQUE (J.), STROHL (A.), TANON (L.), VERNE (J.).

DOYEN : ..... Gaston CORDIER

1er ASSESSEUR : ..... Daniel BARGETON
2me ASSESSEUR : ..... Paul CASTAIGNE

I.- PROFESSEURS

1°)- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a)- Professeurs titulaires :

MM.

Anatomie ..... DELMAS (A.)
Anatomie pathologique ..... DELARUE (J.)
Anesthésiologie ..... BAUMANN (J.)
Biochimie médicale ..... JAYLE (M.-F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports ..... MALMEJAC (J.)
Biologie médicale ..... FAUVERT (R.)
Biophysique médicale ..... BUGNARD (L.)
- - ..... DOGNON (A.)
- - ..... DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale ..... BERNARD (J.)

MM.

Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
- -	BRICAIRE (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	DEPARIS (M.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
-	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétric.	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b)- Professeurs à titre personnel :

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Biochimie médicale	(DESGREZ (P.) (POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIERE (F.)
Pharmacologie	LEVY (Mlle J.)
Physiologie	DEJOURS (P.)
Physique médicale	(KELLERSHOHN (L.) (GOUGEROT (L.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2°)- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a)- Professeurs titulaires :

		MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)		SOULIE (P.)
Cliniques chirurgicales	(Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	(Cochin	LEGER (L.)
	(Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	(Pitié	CORDIER (G.)
	(Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	(Salpêtrière	SICARD (A.)
	(Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)		FEVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)		MERLE d'AUBIGNE (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)		MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)		LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)		HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)		TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)		DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)		HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)		MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		CASTAIGNE (P.)

MM.

Cliniques médicales	(Broussais	MILLIEZ (P.)
	(Broussais	LENEGRE (J.)
	(Cochin	BROUET (G.)
	(Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
	(Lariboisière	SEZE (S. de)
	(Pitié	DREYFUS (G.)
	(Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
	(Saint-Antoine	BOUDIN (G.)
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)		DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)		MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)		JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)		DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)		DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)		GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales	(Baudelocque	LACOMME (M.)
	(Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)		VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique	(Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
- -	(Cochin)	OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)		AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)		N...
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)		BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)		MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)		COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)		DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)		ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)		LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique		GAULTIER (M.)
Clinique urologique (Cochin)		ABOULKER (P.)

MM.

Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique ..... PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale ..... DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales ..... POILLEUX (F.)
Séméiologie traumatique et orthopéd. ..... JUDET (R.)
Clinique urologique (Necker) ..... COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) ..... N...

b)- Professeurs à titre personnel :

MM.

Hydrologie et climatologie ..... GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses ..... BASTIN (R.)
Médecine ..... (AZERAD (E.)
(BOUR (H.)
(LAMBLING (A.)
(LHERMITTE (F.)
(PEQUIGNOT (H.)
(PERRAULT (M.)
(SIGUIER (F.)
(WORMS (R.)
Oto-Rhino-Laryngologie ..... MADURO (R.)
Pneumo-Phtisiologie ..... KREIS (B.)
Rhumatologie ..... DELBARRE (F.)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

MM.

Anatomie ..... (CABROL (C.)
(COUINAUD (C.)
(GILLOT (C.)
(HUREAU (J.)
Anatomie pathologique ..... (GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.)
(Pr. s. ch.
(ABELANET (R.)
(CHOMETTE (G.)
(GOUYGOU (Ch.), Pr.s.ch.
(NEZELOFF (Ch.)
(ORCEL (L.)
(PAILLAS (J.)

MM.

Anesthésiologie	N. du BOUCHET (Mme) KERN (E.) VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.), Pr.s.ch. CHRISTOL (D.) DAGUET (G.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	BAULIEU (Et.), M.conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.), Pr.s.ch. CORNILLOT (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) JEROME (H.) KRUH (J.) LEGRAND (J.-Cl.) NORDMANN (J.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	PLAS (F.)
Biologie médicale	BENHAMOU (J.-P.) BOIVIN (P.) HARTMANN (L.) Pr.s.ch.
Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
Cardiologie	HATT (P.-Y.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.) HEWITT (J.) TOURAINE (R.)
Electro-Radiologie	HEITZ (F.), M. Conf.
Embryologie	LEDOUX-LEBARD (G.) ROUX (Ch.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)

MM.

Histologie	(COUJARD (R.), Pr.s.ch. (DA LAGE (MAROIS (M.) (RACADOT (J.) (SCHRAMM (B.)
Hydrologie	(BESANÇON (F.) (CORNET (A.)
Hygiène	(BLANCHER (G.) (CORRE-HURST (Mme L.) (ROUSSEL (A.) (SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	(DUPONT (V.) (LISSAC (J.) (RAPIN (M.)
Maladies métaboliques	(ANTOINE (B.) (CROSNIER (J.) (RICHET (G.) (SEBAOUN (J.)
Médecine légale	(BOURGUIGNON (A.) (FOURNIER (E.) (GUENIOT (M.) (HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Neuro-Psychiatrie	(CAMBIER (J.) (CATHALA (H.) (ESCOUROLLE (R.) (GAUTIER (J.-Cl.) (LAPRESLE (J.) (LEREBOULLET (J.) (PICHOT (P.) (TARDIEU (G.)
Obstétrique	(GRANJON (A.) (HERVET (E.) (LE LORIER (G.) (LEVY (J.) (LEWIN (D.) (MUSSET (R.) (ROBEY (M.) (SENEZE (J.) (SUREAU (C.) (TCHOBROUTSKY (Mme C.) (THOYER-ROZAT (J.)

MM.

Ophtalmologie	(AUVERT (Mme B.) (BREGEAT (P.) (DUBOIS (A.) (FONTAINE (Mme M.) (SARAUX (H.)
Orthopédie	(DUPARC (J.) (MAURER (P.) (MEARY (R.) (POSTEL (M.) (RAMADIER (J.)
Oto-Rhino-Laryngologie	(DEBAIN (J.) (PIALOUX (P.) (SERGENT (H.)
Parasitologie	(GOLVAN (Y.) (HO THI SANG (Mlle)
Pathologie chirurgicale	(LAPIERRE (J.) (BARCAT (J.) (BINET (J.-P.) (BLONDEAU (Ph.) (CERBONNET (G.) (CHATELIN (C.-L.) (DAUTRY (P.) (DEMIRLEAU (DUBOST (Cl.) (FAUREL (J.) (FLABEAU (F.) (GALEY (J.-J.) (GARBAY (M.) (GARNIER (H.) (GAUDART d'ALLAINES ((Cl. de) (GERMAIN (A.) (LATASTE (J.) (LOYGUE (J.) (MAILLARD (J.-N.) (MERCADIER (M.) (NATALI (J.) (PELLERIN (D.) (PERROTIN (J.) (PREMONT (M.) (ROBERT (H.) (THOMERET (G.) (VAYSSE (J.)

MM.

Pathologie exotique ..... SCHNEIDER (J.)

Pathologie expérimentale .....
(BERTHAUX (P.)
(COTTENOT (Fr.)
(LOEPER (J.), Pr.s.ch.
(MAURICE (J.)
(MIKOL (Cl.)
(PAUPE (J.-R.)

Pathologie médicale .....
(ACAR (J.)
(AUQUIER (L.)
(AUSSANNAIRE (M.)
(BEAUMONT (J.-L.)
(BERNIER (J.-J.)
(BOUVIER (J.)
(BOUVRAIN (Y.)
(BRISSAUD (H.)
(BROCARD (H.)
(BUGE (A.)
(CANIVET (J.)
(CARLOTTI (J.)
(CATINAT (J.)
(CHRETIEN (J.)
(CLOAREC (M.)
(COBLENTZ (B.)
(CONTAMIN (F.)
(COURY (C.)
(DEBRAY (J.)
(ETIENNE (J.-P.)
(FREZAL (J.)
(FRITEL (D.)
(FUNCK-BRENTANO (J.-L.)
(GRIVAUX (M.)
(HAZARD (J.)
(HENNEQUET (A.)
(HIMBERT (J.)
(HOUSSET (E.)
(LAGRUE (G.)
(LESOBRE (R.)
(LEVEQUE (B.)
(MACREZ (C.)
(MOREAU (L.)
(NENNA (A.)
(NICK (J.)
(POULET (J.)

MM.

Pathologie médicale ..... (ROYER (P.)
(TCHERDAKOFF (Ph.)
(THIBAULT (Ph.)
(TOURNEUR (R.)
(VILLIAUMEY (J.)
(WOLFROMM (R.)

Pédiatrie-Puériculture ..... (ALAGILLE (D.)
(ALISON (J.)
(CANLORBE (P.)
(GORIN (R.)
(LAFOURCADE (J.)
(LEPERCQ (G.)
(LESTRADET (H.)
(MALLET (R.)
(MANDE (R.)
(MINKOWSKY (A.)
(MOZZICONACCI (P.)
(POLONOVSKI (C.)
(REY (J.)
(RIBIERRE (M.)
(ROSSIER (A.)
(VIALATTE (J.)

Pharmacologie ..... (BOISSIER (J.)
(LECHAT (P.)

Physiologie ..... (BARRES (G.)
(DURAND (J.)
(GIRARD (Fr.), M.Conf.
(HUGELIN (A.)
(LAURENT (D.)
(SCHERRER (J.),Pr.s.ch.
(VASSEUR (B.)

Physique médicale ..... (CHANTEUR (J.)
(COURSAGET (J.)
(GREMY (F.), M. Conf.
(MILHAUD (G.)
(PAGES (J.-Cl.)
(PELLERIN (P.)
(ROUCAYROL (J.-C.),Pr.s.ch.
(TUBIANA (M.), M. Conf.

Pneumo-phtisiologie ..... (DECROIX (G.)
(ISRAEL (L.)
(MEYER (A.)
(RENAULT (P.)
(SORS (Ch.)

MM.

Psychiatrie infantile ..... (DENIKER (P.)
(DUCHE (D.)
(FLAVIGNY (H.)

Radiologie médicale ..... (DUBOST (J.)
(LEFEBVRE (J.)
(MICHEL (J.-R.)

Rhumatologie ..... MASSIAS (P.)

Stomatologie ..... (CAUHEPE (J.)
(CERNEA (P.)
(CHAPUT (Mme A.),M.C.Agr.
(CREPY (Cl.)
(FLEURY (R.)
(GRELLET (M.)

Thérapeutique ..... (CHASSAGNE (P.)
(FOUET (P.)
(LABET (R.)
(MARCHE (J.)

Urologie ..... (AUVERT (J.)
(MOULONGUET (A.)
(QUENU (L.)

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.

Anatomie ..... DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale ..... VERNE (J.-M.)
Clinique médicale ..... (RAMBERT (P.)
(THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale ..... (GRASSET (J.)
(MAYER (M.)
(MORIN (P.)
Clinique ophtalmologique ..... DESVIGNES (P.)
Clinique pédiatrique et puériculture ..... LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique ..... BARUK (H.)
Clinique urologique ..... KUSS (R.)

IV.- PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie ..... HAUDUROY (P.), Pr.s.ch.
Pathologie chirurgicale ..... RUDLER (J.), Pr. s. ch.

V.- CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté ..... M. LENA (J.)

Conseiller administratif ..... Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine ..... M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateurs ..... Mlles DUMAITRE (P.),
LE NOIR (G.)
QUIEVREUX (E.)

Bibliothécaires ..... Mmes CONTET (J.)
FORGET (F.)
Mlle LAURENT (H.)
Dr. SCHILLER (J.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

JE DÉDIE CETTE THÉSE

A MON PÈRE

A MA MÈRE

qui m'ont tant aidé.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. HUGUIER

Professeur de Clinique gynécologique

Membre de l'Académie de Chirurgie

Chirurgien des Hôpitaux

Qui me fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

En l'assurant de ma respectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. COURTOIS

Gynécologue-Accoucheur en Chef
du Centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye

Secrétaire Général du Syndicat National
des Gynécologues-Obstétriciens Français

Secrétaire Général de l'Union Professionnelle
Internationale des Gynécologues-Obstétriciens

Expert près la Cour d'Appel et la Cour de Cassation

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier de la Santé Publique

Croix de Guerre

En témoignage de ma gratitude
pour son précieux enseignement.

Qu'il veuille bien trouver
ici l'expression de mon très
respectueux dévouement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. FRADIN

Attaché du Service de Gynécologie-Obstétrique
du Centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye

Qui m'a inspiré le sujet de ce travail et qui m'a aidé dans sa réalisation.

Sa sollicitude et son enseignement furent incomparables.

Qu'il veuille bien accepter ici le témoignage de ma reconnaissance et l'assurance de mon respectueux attachement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR R. LE DALL

Attaché du Service de Gynécologie-Obstétrique
du Centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye

Qui m'a aidé dans l'étude de cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de mes remerciements et le témoignage de ma respectueuse amitié.

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. ISIDOR

Chef du Laboratoire d'Anatomie Pathologique
du Centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye

En témoignage de ma respectueuse reconnaissance.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

ÉTIO-PATHOGÉNIQUE ET PRONOSTIQUE

DES GROSSESSES TUBAIRES

A PROPOS DE 72 OBSERVATIONS.

INTRODUCTION

Nous nous sommes proposé, à l'étude de 72 observations de grossesses extra-utérines opérées dans le Service de Gynécologie-Obstétrique du Centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye, pendant une période de 10 ans, de 1954 à 1964, de rechercher :

= d'une part, l'étiologie possible de la nidation ectopique dans ces observations, en étudiant deux ordres de faits :

- Les données de l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire.

- L'étude des antécédents, à la recherche d'une affection, d'un traumatisme, pouvant être à l'origine du défaut de la migration ovulaire.

= D'autre part, nous essayons, à l'aide d'une enquête épistolaire, de savoir quel est le devenir des femmes ayant présenté une grossesse extra-utérine, - devenir de gestation, à la recherche de stérilité secondaire, d'une récidive, d'un avortement, ou de grossesses menées normalement à terme.

LE MATERIEL D'ETUDE

Il comprend, nous l'avons dit, 72 observations recueillies entre le 1er Janvier 1954 et le 1er Mai 1964, dans le Service du Docteur J. COURTOIS, au Centre hospitalier de Saint-Germain-en-Laye.

Ce sont toutes des grossesses extra-utérines confirmées per-opératoirement et par l'examen anatomo-pathologique effectué par le Docteur ISIDOR.

Dans toutes les pièces sont retrouvées des villosités choriales ou des débris ovulaires.

Pour mieux dégager les étiologies auxquelles sont rapportées ces grossesses accidentelles, nous les avons séparées en deux groupes :

- D'un côté, les femmes dont le passé est exempt de toute gestation, les primigestes. Nous en comptons 18, soit 25 %.

- De l'autre, les multigestes, que ces gestations aient été ou non menées à terme. Elles forment le plus grand contingent de cas : 54 observations, soit 75 %.

L'ETIOLOGIE

I - PAR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'anatomie pathologique, dans notre série de grossesses tubaires, nous révèle un nombre imposant d'anomalies organiques susceptibles d'être responsables de la nidation ectopique ou du défaut de migration ovulaire : 21 cas, soit 29,1 %.

Il semble bien, en effet, (surtout depuis les remarquables études exposées par BRUX au Congrès de 1961, consacrées aux grossesses extra-utérines) que les dystrophies tubaires président, dans de nombreux cas, à la nidation ectopique par les troubles de l'hydraulique du fluide tubaire véhiculant l'oeuf, qu'elles induisent.

Mais l'anatomie pathologique ne découvre pas que des dystrophies. Elle peut aussi mettre en évidence, sur une pièce opératoire, un rétrécissement inflammatoire ayant, mécaniquement, bloqué la progression de l'oeuf.

De plus, elle peut découvrir une tuberculose latente (ou inapparente) de la sphère génitale, se traduisant sur les coupes par des images plus spécifiques de cette infection.

Nous allons donc étudier nos observations sur le simple plan de l'examen anatomo-pathologique des pièces et voir quels sont les cas où une lésion tubaire est retrouvée, et laquelle.

LES PRIMIGESTES : 18 observations.

a)- Sur 18 observations de primigestes, il nous faut éliminer du cadre de ce chapitre :

- 1 observation (N° 13) pour laquelle nous n'avons pas d'examen histologique.

b)- Sur les 17 observations restantes, l'examen anatomo-pathologique de la pièce a confirmé une grossesse tubaire dans 12 cas, mais ne retrouve aucune lésion organique tubaire explicative :

- Observations N° 1, 2, 6, 9, 11, 12, 16, 41, 51, 53, 56 et 67.

c)- Enfin, il reste 5 observations où l'anatomo-pathologie a été révélatrice d'anomalies morphologiques tubaires.

Parmi elles, on relève :

- une endométriose tubaire (N° 58) ;

- une tuberculose possible, selon BURNE, traduite par une réaction à corps étranger entourant des formations cristallines, sans aspect de granulome talcique (N° 66) ;

- trois malformations tubaires :

  . 1 diverticulose ampullaire : N° 50 ;
  . 1 endosalpingiose diverticulaire : N° 60 ;
  . 1 cloisonnement : N° 72.

LES MULTIGESTES : 54 observations.

a)- Là aussi, nous éliminerons du cadre de ce chapitre 5 observations : N° 14, 17, 31, 33 et 37,

sur 54 observations où l'examen histologique n'est pas fait.

b)- Restent 49 observations pourvues d'examens anatomo-pathologiques.

- 33 d'entre elles ne révèlent aucune anomalie tubaire, mais affirment la grossesse ectopique: Observations N° 3, 4, 5, 8, 15, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 34, 35, 38, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 55, 57, 59, 61, 62, 63, 68, 69 et 71.

c)- Nous trouvons 16 observations dans lesquelles une lésion organique peut expliquer l'étiologie de la nidation tubaire :

- 5 endométrioses (tubaires ou diffuses) : N° 7, 19, 30, 39 et 65.

- 9 malformations tubaires :

. Malformations simples :

- 1 cloisonnement : N° 52 ;
- 6 diverticules : N° 29, 42, 54, 46, 64 et 70.

. Malformations plus complexes :

- 1 trompe multifide : N° 36.
- 1 trompe multitubulée : N° 18.

- 2 rétrécissements inflammatoires par infection chronique : N° 10 et 22.

Dans 21 cas, l'examen histologique a pu révéler une anomalie organique tubaire pouvant expliquer la nidation ectopique.

Nous schématisons, dans le tableau suivant, les données de l'anatomie pathologique :

72 observations concernant : - 18 primigestes
- 54 multigestes.

1)- L'examen anatomo-pathologique n'a pas été fait dans 6 observations, dont :

(- 1 primigeste,
(- 5 multigestes.

2)- L'examen anatomo-pathologique a confirmé la grossesse extra-utérine, mais n'a révélé aucune lésion organique explicative dans 45 observations, dont :

(- 12 primigestes,
(- 33 multigestes.

3)- L'examen anatomo-pathologique a révélé une lésion organique tubaire dans 21 observations, dont :

(- 5 primigestes,
(- 16 multigestes.

- 6 endométrioses tubaires : 1 primigeste,
5 multigestes.

- 1 granulome tubaire : 1 primigeste.

- 9 malformations simples : 2 primigestes,
7 multigestes.

- 3 malformations complexes : 1 primigeste,
2 multigestes.

- 2 rétrécissements inflammatoires :
2 multigestes.

Ainsi, dans 21 cas, les modifications morphologiques de la trompe existent avant la grossesse accidentelle.

II - PAR LES ANTÉCÉDENTS.

Si l'examen anatomo-pathologique des pièces opératoires, lorsqu'il révèle une modification morphologique des trompes, apporte un élément positif au problème étiologique de la grossesse ectopique, il n'en est pas, malheureusement, toujours de même de l'étude des antécédents.

Dans nombre de cas, en effet, nous ne pouvons que donner une présomption étiologique sans aucune certitude de relation de cause à effet.

Nous étudierons séparément :

- les primigestes,
- les multigestes.

LES PRIMIGESTES : 18 observations.

= L'âge de ces primigestes peut être ainsi schématisé :

20-24 ans : Obs. N° 2, 16, 41, 50, 51, 56, 58, 60 : 8 observations.

25-29 ans : Obs. N° 11, 13, 33, 72 : 4 observations.

30-34 ans : Obs. N° 1, 6, 9, 12, 67 : 5 observations.

40 ans : Obs. N° 66 : 1 observation.

= Aucun antécédent pathologique général intéressant l'étiologie de la nidation ectopique n'est retrouvé dans 14 observations.

Ce sont les observations N° 1, 2, 6, 9, 11, 12, 13, 16, 50, 56, 58, 60, 66 et 72.

= Nous retenons donc seulement 4 observations:

Appendicites : N° 41, 51, 53 (Péritonite appendiculaire), soit 3 observations.

Tuberculose génitale : Observation N° 67 : Primigeste de 32 ans. Tuberculose pulmonaire à 16 ans avec tuberculose péritonéale. Intervention génitale pour stérilité (Dr. PALMER) : salpingectomie droite, salpingolyse gauche.

LES MULTIGESTES : 54 observations.

Il nous paraît intéressant de classer ces observations en trois groupes :

- Il n'y a pas d'antécédents obstétricaux pathologiques.

- Il existe des antécédents obstétricaux pathologiques (en dehors des grossesses extra-utérines).

- La grossesse extra-utérine est une récidive de grossesse extra-utérine.

A)- Absence d'antécédents obstétricaux pathologiques.

Ce groupe comprend la majorité des observations: 36 sur 54.

Observations N° 4, 5, 10, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 52, 54, 55, 59, 61, 68, 71.

a)- 2mes pares, 2mes gestes : 17 observations sur 36.

= L'âge de ces malades est :

20 ans : N° 22 = 1 observation.

20-24 ans : N° 21, 33, 40, 44, 54 = 5 observations.

25-29 ans : N° 4, 10, 20, 42, 55 = 5 observations.

30-34 ans : N° 15, 24, 46, 48 = 4 observations.

35-40 ans : N° 30 = 1 observation.
Plus de 40 ans : N° 61 = 1 observation.

Ainsi, 11 malades sur 17 ont moins de 30 ans ; le plus grand nombre de 2mes pares-2mes gestes ont un âge situé entre 20 et 35 ans.

= Par définition, la première grossesse des malades de ce groupe est normale.

Notons seulement l'observation N° 44 concernant un nouveau-né de 5.000 g, décédé au cours de la 1ère heure.

= Le délai séparant cette première grossesse de la grossesse extra-utérine est :

1 an : N° 21, 33, 40 = 3 observations.

2-5 ans : N° 22, 44, 54 (2 ans)
N° 42 (3 ans)
N° 4, 30 (4 ans)
N° 10 (5 ans) soit 7 observations.

6-10 ans : N° 55 (6 ans), N° 48 (7 ans)
N° 15, 24 (8 ans), N° 20 (10 ans)
= 5 observations.

Plus de 10 ans : N° 46 (11 ans), N° 61 (15 ans)
= 2 observations.

= La pathologie générale ayant précédé la première grossesse ne présente aucun intérêt étiologique dans la majorité des observations : 13 observations sur 17.

- Appendicectomie : Observations N° 4, 22, 40 = 3 observations.

Observations N° 22, 40, concernant des appendicites opérées l'année de la grossesse.

Observation N° 22 : Péritonite 12 jours après l'appendicectomie ; réintervention.

Observation N° 40 : Appendicectomie aiguë.

- Tuberculose pulmonaire : Observation N° 10 = 1 observation.

Pleurésie tuberculeuse à 17 ans, soit 4 ans avant la première grossesse, 9 ans avant la grossesse extra-utérine.

= La pathologie intermédiaire à la première grossesse et à la grossesse extra-utérine est négligeable dans 12 observations sur 17.

- Nous retenons 5 observations (N° 10, 15, 20, 55, 61) :

Appendicectomie : Obs. N° 20, 55, sans notion de gravité particulière.

Tuberculose pulmonaire : Obs. N° 20 (déjà citée) :

Tuberculose excavée : 7 ans après la première grossesse, 3 ans avant la grossesse extra-utérine.

Obs. N° 15 :

Primo-infection tuberculeuse : 6 ans après la première grossesse, 8 ans avant la grossesse extra-utérine.

Infection génitale : Obs. N° 55 (déjà citée): Notion de salpingite (?) : 2 ans après la première grossesse, 4 ans avant la grossesse extra-utérine.

Obs. N° 10 : Notion de métrite du post-partum (?) : 5 ans avant la grossesse extra-utérine.

Intervention gynécologique : Obs. N° 61 : Annexectomie unilatérale (?) : 14 ans après la première grossesse, 1 an avant la grossesse extra-utérine.

b)- 3mes pares, 3mes gestes : 11 observations sur 36.

= L'âge de ces malades semble correspondre à la parité :

20-24 ans : Obs. N° 29, 34, 71 = 3 observations.

23-29 ans : Obs. N° 31 = 1 observation.

30-34 ans : Obs. N° 17, 32, 37, 52 = 4 observations.

35-40 ans : Obs. N° 14, 18, 47 = 3 observations.

= Par définition, les malades de ce groupe de 3mes pares-3mes gestes ne présentent pas de pathologie obstétricale lors des 2 grossesses précédentes.

= La chronologie des grossesses n'offre aucun caractère particulier dans le nombre des cas.

- Nous retenons 5 observations dans lesquelles un délai assez important a séparé la dernière grossesse de la grossesse extra-utérine :

Obs. 32 (5 ans), N° 17 (7 ans), N° 47 (9 ans), N° 18 (12 ans), N° 14 (14 ans).

= La pathologie antérieure aux grossesses ne présente aucun intérêt étiologique dans la majorité des observations :

Appendicectomie : 3 observations (N° 32,34,71).

Tuberculose pulmonaire : 2 observations (N° 47, 71).

Obs. N° 47 : tuberculose pulmonaire de 15 à 17 ans, 12 ans avant la première grossesse.

Obs. N° 71 : primo-infection tuberculeuse à 12 ans, 8 ans avant la première grossesse.

= La pathologie intermédiaire à la deuxième grossesse et à la grossesse extra-utérine est négligeable dans 9 observations sur 11.

Tuberculose pulmonaire : 1 observation (N° 14), apparue 9 ans après la deuxième grossesse, 5 ans avant la grossesse extra-utérine.

Intervention chirurgicale : Obs. N° 32 : cholécystectomie l'année même de la grossesse extra-utérine.

c)- 4mes, 5mes, 7mes gestes : 8 observations sur 36.

Ce groupe comprend :

- 5 4mes pares-4mes gestes dont les âges s'échelonnent entre 27 et 40 ans (Obs. N° 5, 23, 25, 27,68).

- 2 5mes pares-5mes gestes âgées de 35 et 32 ans (Obs. N° 36, 59).

- 1 7me pare-7me geste, âgée de 29 ans (Obs. N° 43).

= Les grossesses précédant la grossesse extra-utérine sont normales dans ce groupe.

= La chronologie de ces grossesses ne présente aucun caractère particulier.

= La pathologie prégravidique est négative dans 6 observations sur 8.

Dans l'Obs. N° 25 : péritonite appendiculaire.

Dans l'Obs. N° 68 : ablation d'un kyste ovarien gauche (la G.E.U. sera droite).

= La pathologie intermédiaire à la dernière grossesse et à la grossesse extra-utérine est négative dans 6 observations sur 8.

Dans l'Obs. N° 5 : infection salpingienne ?

Dans l'Obs. N° 43 : tuberculose pulmonaire deux ans avant la grossesse extra-utérine.

B)- Antécédents obstétricaux pathologiques.

(En dehors des récidives de G.E.U.)

Ce groupe ne comprend que 10 observations sur 34 : Obs. N° 3, 19, 26, 28, 35, 38, 39, 57, 65, 70.

Il comprend :

= 4 deuxièmes gestes de 25, 26, 32, 37 ans (Obs. N° 3, 28, 35, 65).

- L'une (N° 28) a fait un avortement spontané 6 ans avant la grossesse extra-utérine.

- Les trois autres ont eu une césarienne lors de leur premier accouchement :

Obs. N° 3 : césarienne, un an avant la grossesse extra-utérine.

Obs. N° 35 : césarienne, six ans avant la grossesse extra-utérine.

Obs. N° 65 : césarienne pour bassin dystocique, dix ans avant la grossesse extra-utérine.

Le délai entre les deux grossesses est donc ici respectivement de 1, 6 et 10 ans.

Aucune pathologie générale n'est retrouvée dans 2 observations. Dans l'observation N° 3, péritonite appendiculaire l'année de la première grossesse.

= 2 troisièmes gestes de 31 et 36 ans (Obs. N°26 et 57).

Obs. N° 57 : un avortement dix ans après le premier accouchement, six ans avant la grossesse

extra-utérine.

Obs. N° 26 : riche en pathologie :

Tuberculose ostéo-articulaire du poignet : 1943.
Appendicectomie : 1947.
Tuberculose pulmonaire : 1949.
Un accouchement normal : 1951.
Tuberculose rénale : 1953.
Un avortement : 1956
précèdent la grossesse extra-utérine actuelle en 1957.

= 4 multigestes comprenant :

1 quatrième geste de 39 ans (Obs. N° 70) qui, après 2 accouchements normaux, fait un avortement provoqué, puis la grossesse extra-utérine.

2 sixièmes gestes de 37 à 40 ans (Obs. N° 38, 39).

Obs. N° 38 : 3 accouchements normaux,
2 avortements de 3 mois
précèdent la grossesse extra-utérine.

Obs. N° 39 : 3 accouchements normaux,
1 accouchement prématuré,
1 avortement de 3 mois
(?) précèdent la grossesse extra-utérine.

1 neuvième geste de 38 ans (Obs. N°19) qui, après 5 accouchements normaux, fait 3 avortements (?) précédant la grossesse extra-utérine.

C)- Grossesses extra-utérines récidivantes.

Dans 8 observations sur 54, la grossesse extra-utérine actuelle est une récidive de nidation ectopique (Obs. N° 7, 8, 45, 49, 62, 63, 64, 69).

Ce groupe se compose de :

= 4 deuxièmes gestes (Obs. N° 7, 45, 62, 64), âgées respectivement de 31, 29, 24 et 27 ans.

Dans les antécédents pathologiques généraux, on ne retient qu'UNE péritonite appendiculaire prégravidique (Obs. N° 64).

La première grossesse a déjà été une grossesse extra-utérine.

La récidive actuelle survient :

- 1 an après dans les obs. N° 7, 62, 64.
- 2 ans après dans l'obs. N° 45.

= 4 multigestes (Obs. N° 8, 49, 63, 69).

- Obs. N° 8 : 3me geste de 35 ans, présentant après un accouchement normal :

1ère G.E.U. (4 ans après l'accouchement),
2ème G.E.U. (5 ans après la 1ère G.E.U.).

- Obs. N° 69 : 4me geste de 35 ans, présentant après un accouchement normal :

1 avortement provoqué (7 ans après l'accouchement),
puis 2 G.E.U. se succédant à un an d'intervalle.

- Obs. N° 49 : 4me geste de 37 ans : après 2 accouchements normaux, fait une première G.E.U., suivie trois ans après d'une nouvelle G.E.U.

- Obs. N° 63 : 8me geste de 28 ans, présentant, après 4 accouchements normaux, 2 avortements (?), puis 2 grossesses extra-utérines se succédant à un an d'intervalle.

Dans ces 4 observations, aucun antécédent pathologique général n'est retrouvé.

Ainsi, en se référant uniquement aux antécédents, on peut résumer les circonstances étiologiques des 72 observations en grossesses extra-utérines de la manière suivante :

- 18 observations, soit 25 %, concernent des primigestes ;

- 54 observations, soit 75 %, concernent des multigestes, dont :

25 deuxièmes gestes,
14 troisièmes gestes,
8 quatrièmes gestes,
2 cinquièmes gestes,
2 sixièmes gestes,
1 septième geste,
1 huitième geste,
1 neuvième geste.

L'âge des primigestes se situe, pour la majorité des observations, entre 20 et 29 ans (12 observations sur 18), avec une prédominance entre 20 et 24 ans (8 observations sur 12). Une seule observation concerne une primigeste de 40 ans.

L'âge des multigestes correspond généralement à la parité : inférieur à 30 ans pour les 2mes gestes, supérieur à 30 ans pour la majorité des observations : 4, 5, 6, 7, 8 et 9me gestes.

Les antécédents pathologiques généraux des primigestes sont négatifs dans la majorité des observations (14 sur 18, soit 77 %).

- Une appendicite est retrouvée dans 3 observations ; une seule concerne une péritonite appendiculaire.

- Seule réellement intéressante est l'observation N° 67, concernant une tuberculose génitale, opérée pour stérilité et qui a présenté ensuite une grossesse extra-utérine.

En ce qui concerne les multigestes, nous avons étudié :

- les antécédents généraux précédant les maternités,

- les antécédents obstétricaux,

- le délai séparant la grossesse extra-utérine des grossesses précédentes,

- les antécédents pathologiques survenus entre la dernière grossesse et la grossesse extra-utérine.

a)- Antécédents généraux pré-gravidiques des multigestes

= Une appendicectomie est retrouvée dans 10 observations sur 54 (N° 3, 4, 22, 25, 26, 32, 34, 40, 64, 71).

Cinq concernent des appendicites avec péritonite (N° 3, 22, 25, 40, 64)

= Une tuberculose pulmonaire est retrouvée dans 4 observations sur 54.

Il est intéressant de remarquer que toutes ces tuberculoses sont apparues entre 10 et 17 ans.

Obs. N° 10 : Pleurésie, 17 ans (2me geste).

Obs. N° 47 : Tuberculose, 15 ans (3me geste).

Obs. N° 71 : Primo-infection grave à 12 ans (3me geste).

Obs. N° 26 : Tuberculose ostéo-articulaire à 17 ans (3me geste).

= Une intervention gynécologique est retrouvée dans 1 observation sur 54 :

Obs. N° 68 : Kystectomie ovarienne.

Il nous paraît important de remarquer que ces

antécédents pathologiques généraux survenus avant la première grossesse ont été compatibles avec une grossesse normale dans 4 observations de 2mes gestes :

- 3 appendicectomie (Obs. N° 4, 22, 40), les N° 22 et 40 étant des péritonites.

- 1 tuberculose pulmonaire (Obs. N° 10), 4 ans avant la première grossesse.

2 grossesses normales :

- 3 appendicectomies (Obs. N° 32, 34, 71),

- 2 tuberculoses pulmonaires (Obs. N° 47, 71),

12 et 8 ans avant la première grossesse.

4 grossesses normales :

- 1 appendicectomie avec péritonite (Obs. N°25),

- 1 kystectomie ovarienne (Obs. N° 68).

= Dans 3 observations, les antécédents prégravidiques sont relevés chez des malades ayant des antécédents obstétricaux.

Obs. N° 3 : Péritonite appendiculaire l'année de la première grossesse dont l'accouchement se fait par césarienne, la G.E.U. survenant un an après cette intervention.

Obs. N° 26 : Tuberculose ostéo-articulaire, puis pulmonaire, précédant un accouchement normal. Tuberculose rénale 2 ans après, précédant un avortement qui, lui-même, précède d'un an la grossesse extra-utérine.

Obs. N° 64 : Péritonite appendiculaire, suivie de 2 grossesses extra-utérines à un an d'intervalle.

Sans pouvoir affirmer que les antécédents pathologiques généraux anciens, compatibles avec une ou plusieurs grossesses normales, n'ont aucun rôle étio-

logique dans la pathogénie de la grossesse extra-utérine ultérieure, il nous paraît logique de retenir surtout les trois dernières observations (2 péritonites appendiculaires, 1 tuberculose à foyers successifs multiples).

Ainsi, 3 observations seulement sur 54 (multigestes) auraient des antécédents pathologiques généraux anciens valables du point de vue étiologique.

b)- Antécédents obstétriques des multigestes.

= Nous avons relevé 36 observations sur 54 = 66 % dans lesquelles les grossesses antérieures à la grossesse extra-utérine sont normales, sans pathologie obstétricale :

- 17 secondigestes,
- 11 troisièmes gestes,
- 8 cinquième, sixième, septième gestes.

= Dans 18 observations sur 54 = 33 %, on relève des antécédents obstétricaux. Ce sont :

- Opérations césariennes dans 3 observations de secondigeste (Obs. N° 3, 35, 65). Ces interventions ont précédé de 1, 6 et 10 ans la grossesse extra-utérine.

Nous rappelons que, dans l'observation 3, une péritonite appendiculaire est survenue l'année de la césarienne.

- Avortements dans 9 observations :

. 1 concerne une secondigeste ; la grossesse extra-utérine est survenue 6 ans après l'avortement spontané (Obs. N° 28).

. 2 concernent des troisièmes gestes (Obs. N° 26, 57).

Dans le N° 57 : avortement(?) 10 ans

après le premier accouchement. Grossesse extra-utérine 6 ans après cet avortement.

Dans le N° 26 : il s'agit d'une tuberculose à foyers multiples successifs. Après un premier accouchement normal, une tuberculose rénale évolue. Un avortement lui fait suite, précédant d'un an la grossesse extra-utérine.

. 2 concernent des quatrièmes gestes (Obs. N° 70, 69).

Dans le N° 70 : il s'agit d'un avortement provoqué après deux grossesses normales. Il est suivi de la grossesse extra-utérine.

Dans le N° 69 : il s'agit aussi d'avortement provoqué 7 ans après une première grossesse. Il sera suivi de deux grossesses extra-utérines se succédant à un an d'intervalle.

. Les 4 autres observations (N° 19, 38, 39, 63) concernent :

2 concernent des 6mes gestes (N° 38, 39) :

- L'obs. N° 38 fait 2 avortements (?) succédant à 3 accouchements normaux.

- L'obs. N° 39 fait 1 avortement (?) succédant à 1 accouchement normal et 1 accouchement prématuré.

1 huitième geste (N° 63) : fait 2 avortements succédant à 4 accouchements normaux. Ces avortements sont suivis de 2 grossesses extra-utérines à un an d'intervalle.

1 neuvième geste (N° 19) : fait 3 avortements après 5 accouchements normaux.

- Grossesses extra-utérines dans 8 observa-

tions. Il s'agit donc, dans ce groupe, de grossesses extra-utérines récidivantes.

. Dans 4 observations, nous avons vu qu'il s'agit de secondigestes. Les 2 grossesses extra-utérines se sont succédé à 1 ou 2 ans d'intervalle. Dans une seule observation, une péritonite appendiculaire est retrouvée.

. Dans les 4 autres observations, les 2 grossesses extra-utérines successives sont survenues chez des multigestes.

- Dans 2 d'entre elles, il n'y a pas d'antécédents connus, ni généraux ni obstétricaux, antérieurs aux grossesses extra-utérines.

- Dans les 2 autres, on retrouve, dans les antécédents, des avortements (provoqué dans l'observation N° 69).

Nous retenons donc, de l'étude des antécédents obstétricaux présentant une grossesse extra-utérine, chez les multigestes :

- l'absence fréquente (66 %) de tout antécédent obstétrical pathologique antérieur à la grossesse extra-utérine ;

- la fréquence relative des avortements antérieurs à la grossesse extra-utérine :

9 observations sur 54 = 16 %
9 observations sur les 18 observations dans lesquelles il y a des antécédents obstétricaux pathologiques = 50 %.

- la fréquence relative des grossesses extra-utérines récidivantes :

8 de nos observations sur 54 ont déjà fait une grossesse extra-utérine = 14,8 %.

Sur les 18 observations dans lesquelles on relève des antécédents obstétricaux = 44 %, il est intéressant de noter que, dans 2 observations sur ces 8, on retrouve des antécédents d'avortements.

c)- Antécédents généraux intermédiaires aux grossesses précédentes et à la grossesse extra-utérine actuelle.

- Une appendicectomie est retrouvée dans 2 observations sur 54 (Obs. N° 22, 55). Elles ne semblent présenter aucun caractère particulier.

- Une tuberculose pulmonaire est retrouvée dans 4 observations sur 54 (Obs. N° 14, 15, 20, 43).

Obs. N° 15 et 20 concernent des secondigestes. La tuberculose est apparue 2 et 3 ans avant la grossesse extra-utérine.

Obs. N° 14 concerne une troisième geste. La tuberculose est apparue 5 ans avant la grossesse extra-utérine.

Obs. N° 43 concerne une septième geste. La tuberculose est apparue 2 ans avant la grossesse extra-utérine.

- Une infection génitale est retrouvée dans 3 observations sur 54 (Obs. N° 5, 10, 55).

Obs. N° 10 et 55 concernent des secondigestes. Il s'agit d'une infection salpingienne précédant de 4 ans la grossesse extra-utérine, dans l'observation N° 55 ; d'une métrite post-partum 5 ans avant la grossesse extra-utérine, dans l'observation N° 10.

Obs. N° 5 concerne une quatrième geste. Il s'agit d'une infection salpingienne.

- Une intervention chirurgicale abdominale pelvienne est retrouvée dans 2 observations sur 54 (Obs. N° 61, 32).

Obs. N° 32 est spéciale et vraisemblablement sans rapport avec l'étiologie d'une grossesse extra-utérine, puisqu'il s'agit d'une cholécystectomie.

Obs. N° 61 concerne une annexectomie unilatérale (?) chez une secondigeste, 14 ans après la première grossesse, 1 an avant la grossesse extra-utérine.

Ainsi, nous remarquons :

= La nette prédominance des multigestes : 75 % (54 observations sur 72) contre 25 % de primigestes (18 observations sur 72).

= L'absence fréquente d'antécédents pathologiques généraux : 72 % chez les primigestes, 62,9 % chez les multigestes.

Lorsque ces antécédents généraux existent, nous avons trouvé :

- Une nette prédominance des appendicites (15 observations sur 72), soit 20,8 %. Toutefois, nous réduisons ce chiffre à 7 sur 72, soit 9,7 %, en tenant compte des appendicectomies anciennes compatibles avec une ou plusieurs grossesses précédant la grossesse extra-utérine, chez les multigestes.

- 9 tuberculoses pulmonaires sur 72 observations, soit 12,6 %. 3 d'entre elles ont été compatibles avec une ou plusieurs grossesses normales chez les multigestes.

1 tuberculose péritonéale.
3 d'infection génitale.
2 interventions gynécologiques.

= L'absence fréquente d'antécédents obstétricaux pathologiques chez les multigestes : 66 %.

Lorsque ceux-ci existent, nous avons trouvé:

- que les avortements représentent l'antécédent pathologique le plus fréquent : 50 %, des antécédents obstétricaux pathologiques.

On les retrouve dans 9 observations sur 54 multigestes, soit 16 % environ.

- L'existence d'une grossesse extra-utérine antérieure à celle étudiée ici est retrouvée dans 8 observations sur 54, ce qui représente 14,8 %.

o
o o

DISCUSSION

Nous avons choisi les données du Colloque sur la grossesse extra-utérine (Paris, 1961) comme élément de comparaison avec les résultats de notre étude.

= BORY et FUNCK-BRENTANO insistent sur la fréquence relative des antécédents de stérilité.

Sur 200 observations, ils retrouvent 32 femmes antérieurement stériles, ce qui représente un pourcentage de 10,6 %. Ce chiffre est inférieur à ceux de nombreux auteurs qu'ils citent : PRIDDLE = 40 %, MAC FARLANE = 48 %, RUBIN = 64,4 %. Ces différences témoignent de la difficulté qu'il y a d'apprécier exactement ce qu'il faut entendre par stérilité antérieure.

En ce qui concerne notre étude, nous constatons seulement que :

- sur 18 primigestes, 6 sont âgées de plus de 30 ans ;
- sur 54 multigestes, 18 grossesses extra-

utérines sont survenues plus de 5 ans après la dernière grossesse.

Cet âge, ce délai ne constituent nullement, pour nous, une indication valable sur la difficulté de fécondation.

= Les antécédents d'affections annexielles.

Ces mêmes auteurs trouvent, sur 200 cas, un peu plus de 10 % d'antécédents de salpingite. Ils insistent sur la difficulté de vérifier la réalité de ces antécédents.

Sur nos 72 observations, nous trouvons notées dans les antécédents 3 infections génitales, ce qui représente un pourcentage de 4,1 %.

= Les antécédents chirurgicaux gynécologiques.

BORY et FUNCK-BRENTANO citent 10 cas d'annexectomie unilatérale dans les antécédents de 200 grossesses extra-utérines, soit 5 %.

Nous trouvons 2 cas sur 72 observations, soit 2,7 %.

= Les antécédents d'appendicectomie.

CAPLIER et CHARLEUX ont étudié, particulièrement et d'une manière critique, les relations éventuelles pouvant exister entre appendicite et grossesse extra-utérine.

Sur une série témoin de 407 malades gynécologiques, 194 ont subi une appendicectomie. La fécondité de celles-ci est normale : 67,3 %. Considérant 8 grossesses extra-utérines relevées sur ce total de 407 malades, 3 ont subi une appendicectomie ; une seule de ces 3 est retenue comme valable.

Ils concluent en remarquant la rareté du retentissement des appendicites.

FUNCK-BRENTANO et BORY, sur leurs 200 cas, trouvent 40 appendicectomies, ce qui fait un pourcentage de 20 %.

Dans nos 72 observations, nous trouvons 15 appendicectomies, soit 20,8 %. 6 seulement sont des appendicites graves, et, parmi ces 6, 4 ont été compatibles avec un accouchement normal. Seules sont donc réellement valables 2 observations : l'une, l'observation N° 64, suivie de 2 grossesses extra-utérines ; l'autre, l'observation N° 22, dans laquelle l'examen anatomo-pathologique de la trompe révèle un rétrécissement inflammatoire.

Nous pouvons donc conclure, avec CAPLIER : "Si la connaissance des appendicites est acquise, à propos d'une grossesse extra-utérine, il faut être bien assuré de l'absence d'autres causes pour l'attribuer à l'appendicite antérieure. La fréquence avec laquelle elles sont invoquées apparaît trop largement calculée".

= Antécédents de tuberculose.

La tuberculose génitale latente est une cause classique et bien connue de grossesse extra-utérine. Toute la difficulté est d'en faire la preuve bactériologiquement et anatomo-pathologiquement.

HALBRECHT, DALSACE, RAUZY en font une étude importante dans ce colloque.

Dans nos observations, nous relevons 9 antécédents de tuberculose, dont 5 survenus à l'âge de la puberté, ce qui représente un pourcentage de 12,6 %.

Parmi ces malades, 3 ont présenté avant la grossesse extra-utérine des grossesses normales ; 6 ont présenté des antécédents obstétricaux pathologiques.

Nous verrons que l'anatomie pathologique de ces malades n'a jamais révélé des lésions évocatrices tubaires.

Une observation seulement est assez caractéristique :

- Obs. N° 67 : dans laquelle il existe des antécédents de tuberculose pulmonaire, puis de péritonite tuberculeuse, avec vraisemblablement une atteinte génitale ayant nécessité une salpingectomie d'un côté et une salpingolyse de l'autre côté. L'anatomo-pathologie ne révèle pas de séquelles de tuberculose de cette grossesse extra-utérine.

= Les antécédents d'avortement.

BORY et FUNCK-BRENTANO trouvent des antécédents d'avortement dans 51 observations sur 200, soit 25 %. Ils précisent que, dans la mesure où l'on peut se fier à l'interrogatoire, il s'agit d'une égale fréquence d'avortements spontanés et provoqués.

Dans la mesure où ils sont avoués, nous trouvons 9 observations sur 54 multigestes, comportant un antécédent d'avortement, ce qui représente un pourcentage de 16,6 %.

En considérant les antécédents pathologiques obstétricaux des multigestes ayant fait une grossesse extra-utérine, les avortements représentent 50 % de ces antécédents.

= Les antécédents de grossesses extra-utérines antérieures.

De nombreux auteurs ont insisté sur la fréquence avec laquelle existe, dans les antécédents immédiats ou lointains, une intervention pour grossesse extra-utérine.

Le pourcentage global avoisine 10 %.

BORY et FUNCK-BRENTANO trouvent 26 récidives sur 200 cas, soit 13 %.

Sur 54 multigestes, nous trouvons cet antécédent dans 8 observations, soit 14,8 %.

Nous pouvons donc conclure ce chapitre des antécédents en remarquant la rareté des antécédents pathologiques généraux et obstétricaux pouvant être retenus pour expliquer la nidation ectopique, et en soulignant la difficulté qu'il y a de considérer avec certitude ceux qui sont retrouvés.

CONFRONTATION ANATOMO - CLINIQUE

Nous comparons ici les données étiologiques anatomo-pathologiques avec les éléments recueillis dans les antécédents cliniques.

Ne peuvent être considérées dans cette confrontation les observations dans lesquelles l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire n'a pas été retrouvé, soit 6 observations dont 1 primigeste (Obs. N° 13) et 5 multigestes (Obs. N° 14, 17, 31, 33, 37).

Cette confrontation porte donc sur 66 observations.

a)- Dans 45 observations, l'examen anatomo-pathologique a confirmé la grossesse extra-utérine, mais n'a pas révélé d'anomalie organique tubaire d'intérêt pathologique.

On y retrouve : 12 primigestes,
33 multigestes.

La pathologie générale retrouvée dans les antécédents de ce groupe réunit :

- 12 appendicites, dont 3 avec péritonite, soit 26,6 %. Ce pourcentage représente la majorité des appendicites relevées dans la totalité des 72 observations (15 sur 72), qu'il s'agisse d'appendicites chroniques, d'appendicites aiguës, qu'elles soient, chez les multigestes, pré-gravidiques ou

intercalaires entre la dernière grossesse normale et la grossesse extra-utérine, elles n'ont entraîné aucune lésion organique tubaire.

Ce qui confirme ce que nous observons avec CAPLIER dans le chapitre précédent.

- 5 tuberculoses, soit 11,1 %.

Ces 5 observations constituent :

Il est intéressant de remarquer qu'il s'agit, dans une observation (N° 67), d'une tuberculose grave de primigeste : tuberculose pulmonaire, suivie, à l'âge de 16 ans, d'une péritonite tuberculeuse avec lésions annexielles ayant nécessité une salpingectomie d'un côté et une salpingolyse de l'autre. La pièce opératoire de la grossesse extra-utérine ne révèle aucune anomalie organique.

Dans 2 observations (N° 47 et 71), il s'agit de tuberculoses de l'âge prépubertaire ou pubertaire (12 et 17 ans). Ces deux observations concernent des multigestes qui ont eu chacune 2 accouchements normaux avant la grossesse extra-utérine.

Dans 2 observations (N° 15 et 20), la tuberculose est apparue chez des multigestes à la suite des premières grossesses, avant la grossesse extra-utérine.

Dans toutes ces observations, la trompe examinée ne présente aucune anomalie organique.

- 1 infection annexielle sur 45 observations (N° 55).

Il s'agit d'une 2me geste. La salpingite est apparue 2 ans après l'accouchement, 4 ans avant la grossesse extra-utérine.

La trompe ne présente pas d'anomalie organique.

- 2 interventions gynécologiques sur 45 observations (N° 61 et 68). Il s'agit d'une annexectomie et d'une kystectomie.

- 1 opération césarienne sur 45 observations (N° 35).

- 5 avortements (N° 26, 28, 38, 63, 69). Deux observations (N° 69 et 63) feront 2 grossesses extra-utérines successives après ces avortements.

- 6 grossesses extra-utérines (N° 8, 28, 45, 49, 62, 69).

Dans toutes ces observations, l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire ne révèle aucune anomalie tubaire.

Il est important de remarquer que, sur le total des 45 observations, elles représentent 27 observations sur 45, soit 60 %.

18 observations, soit 40 %, n'ont aucun antécédent pathologique, ni général ni obstétrical, retrouvé.

b)- Dans 12 observations, l'examen anatomo-pathologique révèle une malformation tubaire (diverticulose, cloisonnement, trompes multifides, multitubulées, endosalpingioses).

Dans ce groupe, nous trouvons :

3 primigestes,
9 multigestes.

Les antécédents pathologiques retrouvés dans ce groupe sont peu nombreux :

3 appendicectomies = 25 % (Obs. N° 46, 60, 64),

1 avortement provoqué (Obs. N° 70),

1 grossesse extra-utérine contro-latérale (N° 64).

Sur ces 6 observations, une seule (N° 30) ne présente aucun antécédent pathologique retrouvé.

c)- Dans 2 observations, l'anatomo-pathologie révèle un rétrécissement inflammatoire (Obs. N° 10 et 22).

L'observation N° 10 concerne une 2me geste de 26 ans, qui a présenté une pleurésie à 17 ans, mais qui a pu avoir ensuite un avortement normal à 21 ans. Elle a présenté une métrite du post-partum. Cinq années après, elle fait une grossesse extra-utérine.

L'observation N° 22 concerne une 2me geste de 19 ans, qui a présenté, au cours de sa première grossesse, une péritonite appendiculaire. Deux années après, elle fait une grossesse extra-utérine.

C'est la seule observation que nous ayons, dans laquelle la péritonite peut être considérée valablement comme responsable des lésions tubaires.

d)- Enfin, une observation est particulière (N° 66). Il s'agit d'une primigeste de 41 ans. Aucun antécédent pathologique n'est retrouvé. L'anatomo-pathologie révèle l'existence, au niveau du pavillon, d'un foyer réactionnel à type de granulome inflammatoire par corps étranger. Ce corps étranger est constitué de productions cristallisées. S'agit-il d'une réaction inflammatoire banale ou d'une séquelle tuberculeuse ? Quoi qu'il en soit, l'interrogatoire des antécédents est négatif.

Au terme de cette confrontation, nous pouvons schématiser les lésions anatomo-pathologiques selon

la pathologie retrouvée, de la manière suivante :

a/- Aucun antécédent pathologique ni général ni obstétrical. 27 observations sur 66 = 40,9 %.

L'anatomo-pathologie :

- ne révèle pas d'anomalie tubaire dans 18 observations ;
- révèle une malformation tubaire dans 7 observations;
- révèle une endométriose, dans 1 observation ;
- révèle un granulome avec production cristaline, dans 1 observation.

b/- Il existe des antécédents d'appendicite : 16 observations sur 66 = 24,2 %.

L'anatomo-pathologie :

- ne révèle pas d'anomalie tubaire dans 12 observations ;
- révèle une malformation tubaire dans 3 observations ;
- révèle un rétrécissement inflammatoire dans 1 observation (N° 22).

c/- Il existe des antécédents tuberculeux : 7 observations sur 66 = 10,6 %.

L'anatomo-pathologie :

- ne révèle pas d'anomalie tubaire dans 5 observations ;
- révèle une endométriose tubaire dans 1 observation;
- révèle un rétrécissement inflammatoire dans 1 observation.

d/- Une infection génitale est retrouvée: 2 observations sur 66 = 3 %).

- L'anatomo-pathologie ne révèle pas d'anomalie tubaire (1 observation : salpingite).

- L'anatomo-pathologie révèle un rétrécissement

inflammatoire (1 observation N° 10 : métrite du post-partum).

e/- Intervention gynécologique : 2 observations sur 66 = 3 %.

- L'anatomo-pathologie ne révèle aucune anomalie dans les 2 observations.

f/- Opérations césariennes : 2 observations sur 66 = 3 %.

- Pas d'anomalie anatomo-pathologique de la trompe dans une observation.
- Endométriose tubaire dans une observation.

g/- Avortements : 8 observations sur 66 = 12,1 %.

L'anatomo-pathologie :

- ne révèle pas d'anomalie tubaire dans 5 observations ;
- révèle une malformation tubaire dans 1 observation;
- révèle une endométriose tubaire dans 2 observations.

h/- Il existe une grossesse extra-utérine antérieure : 8 observations sur 66 = 12,1 %.

L'anatomo-pathologie :

- ne révèle pas d'anomalie tubaire dans 6 observations ;
- révèle une malformation tubaire dans 1 observation;
- révèle une endométriose tubaire dans 1 observation.

D E V E N I R

Nous avons essayé, à l'aide d'un questionnaire, de faire une enquête sur le devenir obstétrical des femmes qui ont été opérées dans le service d'une grossesse extra-utérine.

Le nombre de réponses reçues est relativement important : 43 réponses sur 72 = 59,8 %.

Les 29 questionnaires restés sans réponse sont, pour la plupart, en rapport avec un changement d'adresse, ce qui est relativement fréquent chez les malades jeunes et dans ce secteur de Seine-et-Oise.

Pour les 43 femmes dont le devenir nous est connu, nous étudions tout d'abord celles qui présentent une stérilité définitive, avant de répertorier les récidives de grossesses ectopiques, les avortements et les grossesses menées normalement à terme.

A)- Nous éliminons d'emblée du cadre de ce chapitre les femmes dont le devenir obstétrical post-opératoire nous est inconnu.

28 observations concernent :
5 primigestes,
23 multigestes.

Ce sont les observations N° 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 22, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 40, 42, 44, 49, 55 et 68.

Nous éliminons de même l'observation N° 54,

concernant une 2me geste de 22 ans qui est décédée d'une rupture cataclysmique de grossesse extra-utérine, malgré la réanimation et l'intervention.

B)- Le devenir obstétrical, à la date du 15 Octobre 1964, nous est connu dans 43 observations concernant :

13 primigestes,
30 multigestes.

Ce sont les observations N° 1, 7, 8, 10, 11, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 27, 28, 30, 35, 36, 39, 41, 47, 43, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71 et 72.

I/- Stérilité définitive :

32 observations sur 43 = 74,4 %

a)- Du fait du traitement chirurgical (10 observations).

= 1 cas particulier (Obs. N° 1) : Primigeste de 32 ans qui, 4 ans après la grossesse extra-utérine, fait un cancer du col traité par physiothérapie et hystérectomie.

= Dans 9 observations, l'intervention pratiquée est mutilatrice.

- 1 hystérectomie (N° 39) : 6me geste de 40 ans. 3 avortements après 2 grossesses dans les antécédents. Découverte opératoire d'une pachysalpingite bilatérale et d'une endométriose pelvienne. L'anatomo-pathologie confirme les lésions inflammatoires et l'endométriose.

- 8 salpingectomies chez des malades ayant déjà eu une annexectomie contro-latérale.

. 2 concernent des annexectomies antérieures pour cause non gravidique.

- Obs. N° 67 : 1ère geste de 32 ans;

annexectomie antérieure pour lésions tuberculeuses ; salpingolyse contro-latérale. Grossesse extra-utérine sur cette trompe conservée.

- Obs. N° 61 : 2me geste de 43 ans. Annexectomie à 42 ans, pour un motif non retrouvé. Grossesse extra-utérine contro-latérale.

. 6 concernent des récidives de grossesses extra-utérines.

- Obs. N° 7 : 2me geste de 31 ans. La première grossesse extra-utérine a été traitée par salpingectomie. La deuxième grossesse extra-utérine est contro-latérale et traitée par salpingectomie.

- Obs. N° 62 : 2me geste de 24 ans. La première grossesse extra-utérine est traitée par salpingectomie. La deuxième grossesse extra-utérine, un an après, est contro-latérale et traitée par une salpingectomie.

- Obs. N° 64 : 2me geste de 27 ans. La première grossesse extra-utérine est traitée par salpingectomie. La deuxième grossesse extra-utérine, un an après, est contro-latérale et traitée par une salpingectomie.

- Obs. N° 8 : 3me geste de 31 ans. La première grossesse extra-utérine survenant après un accouchement normal. La deuxième grossesse extra-utérine est contro-latérale, survient 5 ans après.

- Obs. N° 69 : 4me geste de 35 ans. La première grossesse extra-utérine survient après un accouchement normal et un avortement provoqué. La deuxième grossesse extra-utérine survient un an après.

- Obs. N° 63 : 8me geste de 28 ans. La première grossesse extra-utérine survient après 4 accouchements normaux et 2 avortements. La deuxième grossesse extra-utérine survient un an après.

b)- L'enquête révèle qu'il n'y a pas eu de nouvelles depuis l'intervention pour grossesse extra-utérine dans 22 observations.

Il nous paraît important de classer ces différentes observations selon le temps écoulé entre l'intervention et l'enquête.

1956-1964, 8 ans	: N° 18, 19, 20	= 3 obs. sur 24
1957-1964, 7 ans	: N° 21,23,27,30	= 4 obs. sur 24
1958-1964, 6 ans	: N° 35, 36	= 2 obs. sur 24
1959-1964, 5 ans	: N° 45	= 1 obs. sur 24
1960-1964, 4 ans	: N° 47	= 1 obs. sur 24
1961-1964, 3 ans	: N° 50	= 1 obs. sur 24
1962-1964, 2 ans	: N° 56, 57, 58	= 3 obs. sur 24
1963-1964, 1 an	: N°52,59,60,65	= 4 obs. sur 24
1964	: N° 70, 71, 72	= 3 obs. sur 24

Ainsi, dans le groupe des 4 années les plus anciennes (1956-1960), avec un recul de 5 à 8 ans, on relève 10 stérilités sur les 22 retenues.

- 5 concernent des secondigestes (N° 20,21, 30, 35, 45).

- L'obs. N° 45 a présenté, lors de sa première grossesse, une grossesse extra-utérine. La deuxième survient 2 ans après. Une intervention conservatrice tubaire est pratiquée en 1959 (29 ans). La stérilité est restée définitive.

L'anatomo-pathologie ne révèle pas de lésion organique tubaire.

- Les obs. N° 20, 21, 30, 35 ont eu une grossesse normale avant la grossesse extra-utérine.

. Retenons toutefois que l'obs. N° 35 a eu une césarienne.

. Aucun antécédent pathologique général prégravidique dans les 4 observations.

. Dans les antécédents généraux survenant entre la première grossesse et la grossesse extra-utérine, on relève : une appendicite et une tuberculose pulmonaire dans l'observation N° 20.

Le délai entre la première grossesse et la grossesse extra-utérine est de :

10 ans dans 20-29 ans lors de la G.E.U.
6 ans dans 35-32 ans lors de la G.E.U.
4 ans dans 30-36 ans lors de la G.E.U.
1 an dans 21-24 ans lors de la G.E.U.

L'anatomo-pathologie, dans les obs. N° 20, 21, 35, n'a pas révélé d'anomalie organique tubaire. Dans l'obs. N° 30, elle révèle une endométriose tubaire.

= Les 5 autres concernent des multigestes.

I - 3me geste : Obs. N° 18 de 36 ans.
2 - 4me gestes: Obs. N° 23, 27 de 40, 34 ans.
I - 5me geste : Obs. N° 36 de 35 ans.
I - 9me geste : Obs. N° 19 de 38 ans.

Aucun antécédent pathologique général n'est retrouvé dans les 5 observations.

Dans les obs. N° 23 et 27, pas d'anomalie organique. Dans les obs. N° 18, 36, une trompe multitubulée ; dans l'obs. N° 19, une endométriose.

Dans le groupe plus récent des 4 dernières années (1960-1964), on relève 12 stérilités, ou plus exactement 12 malades n'ayant pas présenté de nouvelles grossesses. Il faut, en effet, observer que, sur ces 12 observations, 7 malades ont été opérées en 1963 et 1964.

= 5 observations concernent des primigestes (N° 50, 56, 58, 60, 72).

Toutes sont âgées de moins de 30 ans.
Les obs. N° 50, 56, 58 sont de 1961-1962; les obs. N° 60, 72, de 1963-1964.

Aucun antécédent pathologique général n'est retrouvé dans ces observations.

L'anatomo-pathologie, dans l'obs. N° 56, n'a révélé aucune anomalie organique tubaire ; dans l'obs. N° 58, une endométriose tubaire ; dans les obs. N° 50, 60, 72, une malformation tubaire.

= 1 observation concerne une secondigeste (N° 65), âgée de 37 ans.

La date de la grossesse extra-utérine se situe au cours de 1963.

Il n'y a pas d'antécédents généraux relevés avant la première grossesse.

Du point de vue obstétrical, le premier accouchement a été une césarienne.

Le délai entre les 2 grossesses est de 10 ans.

L'anatomo-pathologie révèle une endométriose tubaire.

= 7 observations concernent des multigestes: 4 3èmes gestes (N° 47, 52, 57, 71) de 38, 30, 36 et 23 ans.

- Dans les obs. N° 47 et 71, la première grossesse a été précédée d'une tuberculose pulmonaire de l'adolescence.

- Dans l'obs. N° 71, une appendicectomie

a été faite avant la première grossesse.

- Dans l'obs. N° 57, un avortement a suivi de 10 ans la première grossesse ; la grossesse extra-utérine est survenue 6 ans après cet avortement.

L'anatomo-pathologie n'a révélé aucune anomalie organique tubaire dans les observations N° 47, 57, 71. Dans l'observation N° 52, elle révèle un cloisonnement tubaire.

1, 4me geste (N° 70) de 39 ans.

1, 5me geste (N° 59) de 32 ans.

- Dans l'obs. N° 59, on ne relève aucun antécédent pathologique, ni général ni obstétrical.

- Dans l'obs. N° 70, on relève la notion d'avortement provoqué précédant la grossesse extra-utérine.

L'anatomo-pathologie, dans l'obs. N° 59, n'a révélé aucune anomalie organique ; dans l'obs. N° 70, elle révèle une diverticulose tubaire.

II/- Récidives ultérieures de grossesses extra-utérines.

3 observations (N° 28, 46, 53) = 6,9 %

= Obs. N° 28 : 2me geste de 26 ans.

Pas d'antécédent pathologique avant la première grossesse, qui se termine par un avortement spontané 6 ans après la première grossesse extra-utérine. L'anatomo-pathologie ne révèle pas d'anomalie organique tubaire.

Enquête : récidive de grossesse extra-utérine, 2 ans après.

= Obs. N° 46 : 2me geste de 30 ans.

Appendicectomie avant la première grossesse.
Grossesse extra-utérine 11 ans après.
L'anatomo-pathologie révèle une trompe diverticulée.

Enquête : récidive de grossesse extra-utérine 4 ans après.

= Obs. N° 53 : 1ère geste de 25 ans.

Péritonite appendiculaire à 18 ans.
Grossesse extra-utérine à 25 ans. Intervention conservatrice.
L'anatomo-pathologie ne révèle pas d'anomalie tubaire.

Enquête : récidive un an après.

III/- Avortements secondaires à la grossesse extra-utérine

1 observation (N° 48)

2me geste de 34 ans. Pas d'antécédents généraux. Une grossesse normale à 27 ans. Grossesse extra-utérine à 34 ans. Anatomo-pathologie : pas d'anomalie organique. Depuis cette grossesse extra-utérine, cette malade a fait 2 avortements.

IV/- Grossesses à terme après grossesses extra-utérines

7 observations (N° 10,11,15,41,43,51,60) = 16,2 %.

= 5 primigestes, lors de la grossesse extra-utérine (N° 11, 16, 41, 51, 60).

Toutes sont âgées de moins de 30 ans.

Dans 2 observations (N° 41, 51), on retrouve la notion d'une appendicite dans les antécédents.

L'anatomo-pathologie, dans 4 observations, n'a

révélé aucune anomalie organique tubaire.

Dans l'observation N° 60, elle révèle une endo-salpingiose tubaire.

Un léiomyome en bille (N° 51).

Un rétrécissement inflammatoire lors de la grossesse extra-utérine (N° 10) de 26 ans.

La grossesse extra-utérine était survenue 5 ans après une première grossesse normale.

Une tuberculose pulmonaire de la puberté avait précédé cette première grossesse normale.

Une infection génitale du post-partum était survenue entre la première grossesse et la grossesse extra-utérine.

L'anatomo-pathologie de la trompe avait révélé un rétrécissement inflammatoire par salpingite chronique.

L'enquête : une nouvelle grossesse menée à terme.

= 1 septième geste lors de la grossesse extra-utérine (N° 43), âgée de 29 ans.

Les grossesses antérieures avaient été normales.

Une tuberculose pulmonaire est survenue entre la dernière grossesse normale et la grossesse extra-utérine.

L'anatomo-pathologie de la grossesse extra-utérine n'avait révélé aucune anomalie organique tubaire.

L'enquête : une nouvelle grossesse menée à terme.

Au terme de cette enquête sur le devenir des malades opérées dans le Service de gynécologie, entre

1956 et 1964, d'une grossesse extra-utérine, nous remarquons que, sur 43 malades dont nous avons pu connaître le devenir, 32, soit 74 %, n'ont pas présenté de nouvelles grossesses.

Ceci est facilement explicable pour 10 malades qui ont subi une intervention mutilatrice ou secondaire, pour une affection gynécologique diverse, ou parce que la grossesse extra-utérine actuelle était une récidive contro-latérale.

Dans 22 observations, soit 51 %, il n'y a pas de cause évidente à cette stérilité secondaire.

Considérées globalement, ces 22 observations groupent :

- 5 primigestes,
- 6 secondigestes,
- 5 troisièmes gestes,
- 3 quatrièmes gestes,
- 2 cinquièmes gestes,
- 1 neuvième geste.

Il faut, toutefois, observer que cette stérilité secondaire n'est pas hypothétique dans la majorité des observations.

Nombre de malades peuvent présenter une stérilité secondaire volontaire.

Le temps écoulé depuis la grossesse extra-utérine est différent selon les observations ; c'est ainsi que 10 observations, dont 5 secondigestes, 5 multigestes, ont un recul de 5 à 8 ans. 12 observations, dont 5 primigestes et 1 secondigeste , 7 multigestes, n'ont qu'un recul de 4 années.

La recherche des causes possibles de cette stérilité hypothétique nous montre que :

= Les primigestes (5 observations) se situent dans le délai des 4 dernières années.

Aucun antécédent pathologique médical n'est évocateur.

L'anatomo-pathologie révèle :
1 endométriose (Obs. N° 58)
1 malformation tubaire.

= Les secondigestes (6 observations) se situent, pour 5 d'entre elles, dans la période 1956-1960 ; 1 dans le délai des 4 dernières années.

Aucun antécédent pathologique prégravidique dans 5 observations.

Du point de vue obstétrical, on note :
2 césariennes (Obs. N° 35, 65)
1 grossesse extra-utérine et une intervention conservatrice lors de la grossesse extra-utérine actuelle (Obs. N° 45).

Dans la période intermédiaire à cette première grossesse et la grossesse extra-utérine, on relève :
1 tuberculose pulmonaire (Obs. N° 20)
1 appendicectomie (Obs. N° 20).

L'anatomo-pathologie de ces 6 observations ne révèle que 2 endométrioses tubaires (Obs. N°30,65).

= Les multigestes : 3me, 4me, 5me, 9me (11 observations) se situent,
pour 5 d'entre elles, entre 1956-1960,
pour 6 d'entre elles, entre 1960-1964.

Dans les antécédents prégravidiques, on ne relève que 2 tuberculoses pulmonaires et 1 appendicite.

Dans les antécédents obstétricaux, on relève des avortements dans 3 observations.

L'anatomo-pathologie, dans ces 11 observations, n'a révélé qu'une endométriose (Obs. N° 19),

et quatre malformations tubaires.

Ainsi, sur 22 observations de malades n'ayant pas présenté de nouvelles grossesses depuis la grossesse extra-utérine :

5 concernent des primigestes,
17 concernent des multigestes.

Aucune pathologie médicale n'est retrouvée dans 19 observations. 3 tuberculoses pulmonaires et 2 appendicites sont retrouvées.

Des antécédents obstétricaux pathologiques sont retrouvés dans 6 observations :

2 césariennes,
1 grossesse extra-utérine,
3 avortements.

L'anatomo-pathologie a révélé :

4 endométrioses,
5 malformations tubaires.

Il est intéressant de remarquer que l'intervention conservatrice, pratiquée lors de la deuxième grossesse extra-utérine dans l'observation N° 45, n'a pas permis de nouvelle grossesse.

3 observations, soit 6,9 %, ont refait une nouvelle grossesse extra-utérine :

- 1 concerne une ancienne primigeste (Obs. N° 53) ayant eu une péritonite appendiculaire et ayant eu une intervention conservatrice tubaire lors de la première grossesse extra-utérine.

- 2 concernent des secondigestes :

Obs. N° 28 : antécédent d'avortement lors de la première grossesse.

Obs. N° 46 : antécédents : appendicectomie, trompe diverticulaire.

1 sur 43 a fait des avortements secondaires à la grossesse extra-utérine.

- Pas d'antécédents pathologiques généraux.
- Anatomo-pathologie : pas d'anomalie organique.

7 sur 43 malades, soit 16,2 %, ont présenté une nouvelle grossesse.

- Dans les antécédents, on relevait :

2 appendicectomies
2 tuberculoses pulmonaires
1 infection génitale.

- L'anatomo-pathologie avait révélé :

l'absence d'anomalie organique dans 5 observations,
1 malformation tubaire,
1 rétrécissement inflammatoire.

o o

En considérant les antécédents, on peut donc schématiser le devenir de la manière suivante (en faisant abstraction des stérilités secondaires par intervention mutilatrice).

Nombre d'observations : 33.

- Antécédents d'appendicite : 5 observations.

Pas de nouvelle grossesse : 2 observations
Grossesses extra-utérines : 2 observations
Grossesses normales : 1 observation

- Antécédents de tuberculose : 5 observations.

Pas de nouvelles grossesses : 3 observations
Grossesses normales : 2 observations

- Antécédents d'infection génitale : 1 observation.

Grossesse normale : 1 observation.

- Antécédents de césarienne : 2 observations.

  Pas de nouvelles grossesses : 2 observations

- Antécédents d'avortements : 4 observations.

  Pas de nouvelles grossesses : 3 observations
  Une grossesse extra-utérine : 1 observation

- Antécédents de grossesse extra-utérine : 1 observation.

  Pas de nouvelle grossesse : 1 observation

En considérant les lésions anatomo-pathologiques, le devenir peut ainsi être schématisé :

- Endométriose tubaire : 4 observations.
  Pas de nouvelle grossesse = 4

- Malformation tubaire : 7 observations.
  Pas de nouvelle grossesse = 5
  Grossesse extra-utérine = 1
  Grossesse normale = 1

- Rétrécissement inflammatoire : 1 observation.
  Grossesse normale = 1

OBSERVATIONS

N° 1 - Mme S... Primigeste de 32 ans, hospitalisée le 31/12/1953.

Aucun antécédent d'ordre général à retenir.

Grossesse ampullaire droite non rompue. Anatomo-pathologie : volumineux hématosalpinx enfermant d'assez rares villosités choriales correspondant à un oeuf d'environ 15 jours, semblant avoir conservé leur entière vitalité.

Pronostic ultérieur, 1957 : cancer du col utérin traité par curiethérapie et hystérectomie.

N° 2 - Mme G... Primigeste de 24 ans, hospitalisée le 5/4/1954.

Aucun antécédent d'ordre général à retenir.

Grossesse tubaire à gauche.

Anatomo-pathologie : lumière tubaire remplie par un volumineux caillot dans lequel on constate l'existence d'assez rares villosités choriales plus ou moins nécrosées. Le fragment ovarien présente un corps jaune gestatif.

Enquête : pas de réponse au questionnaire.

N° 3 - Mme D... Deuxième geste de 25 ans, hospitalisée le 24/4/1954.

Antécédents : Février 1953 : Péritonite appendiculaire. Octobre 1953 : Grossesse normale ; césarienne. Grossesse extra-utérine gauche rompue.

Anatomo-pathologie : Placenta à l'intérieur de la trompe.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 4 - Mme S... Deuxième geste de 29 ans, hospitalisée le 18/5/1954.

Antécédents : Appendicectomie en 1942. Accouchement normal en 1950. Grossesse extra-utérine droite rompue.

Anatomo-pathologie : gestation tubaire, sans modification gravidique de la muqueuse de la trompe.

Enquête : Pas de réponse au questionnaire.

N° 5 - Mme L... Quatrième geste de 30 ans, hospitalisée le 20/8/1954.

Antécédents : 3 enfants. Accouchements normaux. Infection salpingienne. Grossesse tubaire gauche fissurée.

Anatomo-pathologie : Hématosalpinx enfermant quelques villosités choriales en pleine vitalité ; l'ovaire contient un corps jaune gestatif.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 6 - Mme M... Primigeste de 30 ans, hospitalisée le 21/6/1954.

Aucun antécédent d'ordre général à retenir. Grossesse tubaire droite.

Anatomo-pathologie : Confirme la présence de villosités et existence d'un petit kyste embryonnaire du mésosalpinx.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 7 - Mme L... Deuxième geste de 31 ans, hospitalisée le 24/5/1955.

Antécédents : Grossesse extra-utérine gauche opérée le 30/8/1954. Hématocèle rétro-utérine. Grossesse extra-utérine droite rompue.

Anatomo-pathologie : Oeuf implanté dans une trompe atteinte d'endosalpingiose.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 8 - Mme C... Troisième geste de 35 ans, hospitalisée le 19/9/1955.

Antécédents : Appendicectomie à 19 ans. Grossesse et accouchement normal à 26 ans. Grossesse extra-utérine gauche à 30 ans. Grossesse extra-utérine droite.

Anatomo-pathologie : Hématosalpinx droit avec présence de villosités tubaires. Pas de lésion organique tubaire.

Enquête : Rien à signaler.

N° 9 - Mme Q... Primigeste de 33 ans, hospitalisée le 29/10/1954.

Aucun antécédent général à retenir. Grossesse extra-utérine gauche rompue.

Anatomo-pathologie : Confirme la grossesse tubaire, mais il n'existe pas de lésion organique tubaire.

Enquête : Pas de réponse.

N° 10 - Mme B... Deuxième geste de 26 ans, hospitalisée le 25/11/1954.

Antécédents : Pleurésie à 17 ans. Un enfant en 1949. Métrite du post-partum. Grossesse extra-utérine droite adhérente à l'utérus, à la paroi pelvienne et au ligament large.

Anatomo-pathologie : Présence d'assez nombreuses villosités choriales plus ou moins nécrosées au milieu d'un caillot fibrino-hématique à l'intérieur d'une lumière tubaire limitée par une paroi profondément remaniée par un état inflammatoire chronique.

Enquête : Grossesse avec accouchement normal à terme.

N° 11 - Mme B... Primigeste de 27 ans, hospitalisée le 25/7/1955.

Aucun antécédent général à signaler. Grossesse extra-utérine gauche rompue.

Anatomo-pathologie : Débris ovulaires montrant unesyncito-trophoblaso. L'axe des villosités est hydropique.

Enquête : Une grossesse avec accouchement normal à terme.

N° 12 - Mme L... Primigeste de 31 ans, hospitalisée le 10/8/1955.

Aucun antécédent général à signaler. Grossesse extra-utérine gauche rompue.

Anatomo-pathologie : confirme la grossesse tubaire, mais il n'existe pas de lésion organique tubaire.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 13 - Mme B... Primigeste de 28 ans, hospitalisée le 16/9/1955.

Aucun antécédent général à retenir.

Grossesse extra-utérine gauche interstitielle.

Anatomo-pathologie : n'a pas été retrouvée.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 14 - Mme G... Troisième geste de 36 ans, hospitalisée le 31/3/1956.

Antécédents : 1ère grossesse normale à 19 ans, 2me grossesse normale à 22 ans ½. Tuberculose pulmonaire à 31 ans. Grossesse extra-utérine gauche.

Anatomo-pathologie : n'a pas été retrouvée. Enquête : Pas de réponse.

N° 15 - Mme C... Deuxième geste de 30 ans, hospitalisée le 13 Mai 1956.

Antécédents : 1 enfant à 22 ans. Primo-infection tuberculeuse grave à 28 ans. Grossesse extra-utérine gauche.

Anatomo-pathologie : villosités tubaires.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 16 - Mme B.. du P.. Primigeste de 22 ans, hospitalisée le 17 Juillet 1956.

Aucun antécédent général n'est retrouvé. Grossesse extra-utérine gauche rompue.

Anatomo-pathologie : Dans un volumineux caillot sanguin qui comble la lumière tubaire, présence de nombreuses villosités choriales dont la structure correspond à une gestation de 3 semaines environ. Pas de modification du type décidual de la paroi tubaire.

Enquête : un accouchement normal à terme en 1958.

N° 17 - Mme M... Troisième geste de 31 ans, hospitalisée le 5 Août 1956.

Antécédents : 2 grossesses normales (8 et 7 ans). Grossesse extra-utérine droite rompue.

Anatomo-pathologie : n'a pas été retrouvée.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 18 - Mme H... Troisième geste de 36 ans, hospitalisée le 1er Septembre 1956.

Antécédents : 2 grossesses normales gémellaires : 1940, 1944. Grossesse extra-utérine gauche fissurée avec hématocèle.

Anatomo-pathologie : hématosalpinx dans une trompe multitubulée. Avortement tubaire.

Enquête : Pas de nouvelle grossesse.

N° 19 - Mme M... Neuvième geste de 38 ans, hospitalisée le 30 Novembre 1956.

Antécédents : 5 grossesses avec accouchements normaux ; 2 avortements. Grossesse extra-utérine interstitielle droite.

Anatomo-pathologie : présence d'annexes ovulaires enchâssées dans une gangue très épaisse ; villosités choriales très altérées par ischémie. Seule la membrane chorio-amniotique semble encore assez bien conservée. La paroi tubaire est formée par des faisceaux musculaires qui présentent des modifications de type gravidique. De place en place, on trouve des

cavités de dimensions variées, revêtues par un épithélium de type endométrial. Il s'agit donc bien d'un oeuf intra-mural développé aux dépens d'un foyer d'endométriose.

Enquête : pas de nouvelle grossesse.

N° 20 - Mme L... Deuxième geste de 29 ans, hospitalisée le 11 Décembre 1956.

Antécédents : grossesse normale en 1946. Appendicectomie en 1948. Tuberculose pulmonaire excavée en 1952. Episodes de salpingite récidivante. Grossesse extra-utérine. Hématosalpinx gauche fissuré dans le mésosalpinx.

Anatomo-pathologie : Hématosalpinx typique. Quelques villosités choriales dans le caillot qui obstrue la lumière tubaire. Dans la paroi, aucun infiltrat inflammatoire spécifique.

Enquête : pas de nouvelle grossesse.

N° 21 - Mme B... Deuxième geste de 24 ans, hospitalisée le 15 Janvier 1957.

Antécédents : Grossesse et accouchement normal en 1956. Grossesse extra-utérine gauche rompue.

Anatomo-pathologie : Dans une cavité tubaire distendue, volumineux caillots enfermant quelques villosités choriales plus ou moins nécrosées.

Enquête : pas de nouvelle grossesse.

N° 22 - Mme Le B... Deuxième geste de 19 ans, hospitalisée le 29 Janvier 1957.

Antécédents : appendicite en 1955, au 4me mois de la grossesse, suivie de péritonite 12 jours après, nécessitant une réintervention. Accouchement normal en 1955. Grossesse extra-utérine gauche.

Anatomo-pathologie : Présence d'un caillot sanguin qui obstrue la lumière tubaire avec d'importantes altérations inflammatoires de la paroi. Avortement tubaire d'une grossesse développée au niveau d'un rétrécissement inflammatoire de la paroi.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 23 - Mme A... Quatrième geste de 40 ans, hospitalisée le 26 Février 1957.

Antécédents : 3 grossesses normales : 20 ans, 5 ans, 3 ans ½. Grossesse extra-utérine droite avec hématocèle rétro-utérine.

Anatomo-pathologie : Hématocèle organisée. Grossesse tubaire droite rompue.

Enquête : Pas de nouvelle grossesse.

N° 24 - Mme L... Deuxième geste de 30 ans, hospitalisée le 15 Mai 1957.

Antécédents : Grossesse normale à 22 ans. Grossesse extra-utérine avec rupture tubaire droite et hématocèle.

Anatomo-pathologie : Paroi tubaire avec état d'infarcissement hémorragique très prononcé. En certains points, disparition de l'épithélium de surface remplacé par un enduit hématique plus ou moins épais.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 25 - Mme M... Quatrième geste de 27 ans, hospitalisée le 19 Mai 1957.

Antécédents : Péritonite appendiculaire à 16 ans ; 3 grossesses normales. Grossesse extra-utérine gauche.

Anatomo-pathologie : Nombreuses villosités choriales, certaines nécrosées, certaines encore vivantes. Débris ovulaires d'une gestation ectopique d'environ 3 semaines.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 26 - Mme D... Troisième geste de 31 ans, hospitalisée le 24 Juin 1957.

Antécédents : Appendicectomie à 20 ans, une tumeur blanche du poignet gauche en 1943, une tuberculose pulmonaire en 1949, une grossesse normale en 1951, une tuberculose rénale en 1953, un avortement en 1956. Grossesse extra-utérine droite rompue et hématocèle enkystée rétro-utérine.

Anatomo-pathologie : Existence d'un volumineux caillot obstruant une lumière tubaire très

distendue. Absence de villosités dans ce caillot. Avortement tubaire.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 27 - Mme J... Quatrième geste de 34 ans, hospitalisée le 3 Août 1957.

Antécédents : 3 grossesses normales. Grossesse tubaire droite, rompue dans sa partie ampullaire ; hématocèle.

Anatomo-pathologie : Volumineux caillot hémato-fibrino-leucocytaire dans lequel sont disséminées de très nombreuses villosités choriales. On retrouve ces villosités implantées à la surface de la paroi tubaire et y pénétrant. Nidation tubaire d'un oeuf d'environ 3 semaines.

Enquête : Aucune gestation depuis la grossesse extra-utérine.

N° 28 - Mme P... Deuxième geste de 26 ans, hospitalisée le 7 Août 1957.

Antécédents : une fausse-couche spontanée en 1951, non curetée. Hématosalpinx droit non rompu.

Anatomo-pathologie : Caillot sanguin enfermant des villosités choriales correspondant à une gestation d'environ 3 semaines.

Enquête : Récidive de grossesse extra-utérine en 1959.

N° 29 - Mme Z... Troisième geste de 23 ans, hospitalisée le 13 Août 1957.

Antécédents : 2 grossesses normales et à terme à 19 et 21 ans. Grossesse extra-utérine droite rompue avec hémopéritoine important.

Anatomo-pathologie : Nidation ovulaire d'environ 3 semaines dans une trompe diverticulaire.

Enquête : Pas de réponse.

N° 30 - Mme F... Deuxième geste de 36 ans, hospitalisée le 20 Septembre 1957.

Antécédents : un accouchement normal en

1953. Grossesse extra-utérine ampullaire gauche avec perforation minime.

Anatomo-pathologie : Paroi tubaire multifide. Dans l'une des cavités, nombreuses villosités choriales correspondant à une gestation de un mois. Selon les caractères histologiques de la paroi tubaire et en raison d'une importante réaction déciduale, on peut admettre que l'oeuf s'est implanté dans un foyer d'endométriose.

Enquête : Aucune gestation depuis la grossesse extra-utérine.

N° 31 - Mme C... Troisième geste de 28 ans, hospitalisée le 23 Novembre 1957.

Antécédents : 2 grossesses normales. Grossesse extra-utérine gauche rompue.

Anatomo-pathologie : non retrouvée.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 32 - Mme E... Troisième geste de 31 ans, hospitalisée le 22 Décembre 1957.

Antécédents : 1 appendicectomie en 1943, 2 grossesses normales en 1949 et 1952, 1 cholécystectomie pour lithiase en 1957. Avortement tubo-abdominal gauche avec pavillon rompu.

Anatomo-pathologie : Hématosalpinx ne comprenant pas de villosités. Avortement tubaire vraisemblable.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 33 - Mme C... Deuxième geste de 21 ans, hospitalisée le 23 Décembre 1957.

Antécédents : 1 grossesse normale en 1957. Grossesse extra-utérine gauche développée dans la partie ampullaire de la trompe.

Anatomo-pathologie : non retrouvée.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 34 - Mme C... Troisième geste de 23 ans, hospitalisée le 15 Février 1958.

Antécédents : 1 appendicectomie en

1954, 2 grossesses normales. Grossesse extra-utérine gauche développée dans le tiers externe de la trompe.

Anatomo-pathologie : Importante distension de la lumière tubaire comblée par un caillot sanguin dans lequel on retrouve des villosités.

Enquête : Pas de réponse.

N° 35 - Mme C... Deuxième geste de 32 ans, hospitalisée le 15 Février 1958.

Antécédents : 1 césarienne en 1952. Hématocèle enkystée du Douglas soudée à une grossesse pavillonnaire gauche.

Anatomo-pathologie : Lumière tubaire distendue et remplie par un caillot dans lequel on trouve des villosités choriales.

Enquête : Aucune gestation depuis la grossesse extra-utérine.

N° 36 - Mme A... Cinquième geste de 35 ans, hospitalisée le 13 Mai 1958.

Antécédents : 4 accouchements normaux. Grossesse extra-utérine droite non rompue.

Anatomo-pathologie : Volumineux caillot renfermant de multiples villosités choriales, certaines nécrosées. Il s'agit d'une trompe multifide.

Enquête : Aucune gestation depuis la grossesse extra-utérine.

N° 37 - Mme N... Troisième geste de 34 ans, hospitalisée le 27 Octobre 1958.

Antécédents : 2 accouchements normaux. Grossesse extra-utérine gauche rompue.

Anatomo-pathologie : non retrouvée.

Enquête : Pas de réponse.

N° 38 - Mme W... Sixième geste de 37 ans, hospitalisée le 3 Décembre 1958.

Antécédents : 2 fausses couches, curetées, après 3 accouchements normaux. Grossesse extra-utérine droite rompue au niveau du pavillon tubaire.

Anatomo-pathologie : Pas de réaction gravidique dans la paroi tubaire. Amas de villosités choriales correspondant à un oeuf de 3 semaines.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 39 - Mme L... Sixième geste de 40 ans, hospitalisée le 17 Février 1959.

Antécédents : 4 accouchements normaux, 1 avortement de 3 mois. Grossesse extra-utérine gauche, hématocèle enkystée. L'importance des lésions macroscopiques découvertes conduit à pratiquer une hystérectomie et salpingectomie bilatérale.

L'anatomo-pathologie révèle l'association d'une pachysalpingite aiguë et d'une endométriose utérine intra-murale.

Enquête : Inutile.

N° 40 - Mme C... Deuxième geste de 20 ans, hospitalisée le 5 Mars 1959.

Antécédents : Une appendicectomie avec péritonite en 1958. Un accouchement normal en 1958. Hématocèle rétro-utérine suivie d'une grossesse tubaire droite fissurée.

Anatomo-pathologie : Formation d'un déciduome au niveau du pavillon de la trompe. Le reste de celle-ci ne présente aucune transformation déciduale.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 41 - Mme R... Primigeste de 22 ans, hospitalisée le 22/3/1959.

Antécédents : Une appendicectomie. Grossesse extra-utérine gauche au tiers moyen de la trompe.

Anatomo-pathologie : Lumière tubaire distendue et remplie par un caillot hématique. Nombreuses villosités choriales à trophoblaste exubérant et envahissant souvent une paroi amincie, entièrement dépourvue de réaction déciduale. Nidation tubaire d'un oeuf d'environ 15 jours.

Enquête : Une grossesse avec accouchement normal en Mars 1961.

N° 42 - Mme M... Troisième geste de 26 ans, hospitalisée le 5 Avril 1959.

Antécédents : Une grossesse avec accouchement normal en 1956. Grossesse extra-utérine droite rompue au niveau de l'isthme tubaire.

Anatomo-pathologie : Nombreuses villosités choriales correspondant à un oeuf d'environ 10 jours.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 43 - Mme C... Septième geste de 29 ans, hospitalisée le 2 Mai 1959.

Antécédents : 6 enfants ; une tuberculose pulmonaire à 27 ans. Grossesse extra-utérine isthmique gauche rompue.

Anatomo-pathologie : Nombreuses villosités choriales dans la lumière tubaire, en bordure d'une paroi très amincie ; quelques villosités sont à l'intérieur de certaines artérioles de la paroi. Villosités de 15 jours environ.

Enquête : Une grossesse avec accouchement normal.

N° 44 - Mme G... Deuxième geste de 23 ans, hospitalisée le 20 Août 1959.

Antécédents : Un accouchement à 22 ans. Nouveau-né de 5.000 g, décédé 2 heures après l'accouchement. Grossesse extra-utérine interstitielle gauche rompue.

Anatomo-pathologie : Nidation tubaire.

Enquête : Changement d'adresse.

N° 45 - Mme M... Deuxième geste de 29 ans, hospitalisée le 23 Novembre 1959.

Antécédents : Grossesse extra-utérine opérée en 1957, salpingectomie gauche. Grossesse extra-utérine droite, ampullaire, en voie d'accouchement par le pavillon. Opération conservatrice : salpingostomie.

Anatomo-pathologie : Volumineux caillot sanguin avec quelques villosités choriales, un ovisac complet et la région céphalique de l'embryon. Les vil-

losités choriales montrent une gestation d'environ 3 semaines. Oeuf ectopique complet.

Enquête : Aucune gestation depuis cette intervention.

N° 46 - Mme Z... Deuxième geste de 30 ans, hospitalisée le 1er Avril 1960.

Antécédents : Appendicectomie en 1940; une grossesse avec accouchement normal en 1949 ; stérilité depuis. Grossesse extra-utérine ampullaire non rompue.

Anatomo-pathologie : Sur une coupe, on trouve de petits débris de trophoblaste et des petits foyers déciduaux. Nidation ectopique dans une trompe diverticulaire.

Enquête : Récidive de grossesse extra-utérine en Janvier 1964.

N° 47 - Mme D... Troisième geste de 38 ans, hospitalisée le 8 Mai 1960.

Antécédents : Traitée pour tuberculose pulmonaire de 15 à 17 ans ; 2 accouchements normaux en 1949 et 1951. Grossesse extra-utérine ampullaire droite, rompue.

Anatomo-pathologie : Présence de débris ovulaires dans un caillot sanguin.

Enquête : Aucune gestation depuis la grossesse extra-utérine.

N° 48 - Mme D... Deuxième geste de 34 ans, hospitalisée le 20 Août 1960.

Antécédents : Un accouchement normal à 27 ans. Hématocèle rétro-utérine soudée à une grossesse tubaire droite rompue.

Anatomo-pathologie : Volumineux caillot hématique enfermant quelques villosités choriales. La paroi tubaire très amincie est le siège d'un important infiltrat inflammatoire. Aucune réaction décidуale.

Enquête : Deux avortements.

N° 49 - Mme N... Quatrième geste de 37 ans, hospitalisée le 19 Juillet 1961.

Antécédents : Deux accouchements normaux, puis une grossesse extra-utérine en 1955 (gauche) ; salpingectomie. Grossesse extra-utérine ampullaire.

Anatomo-pathologie : La trompe : modification traduisant certainement une nidation tubaire, infiltrat hémorragique apoplectique et état décidual du chorion muqueux. Pas de villosités choriales. Prélèvement endo-utérin (par curetage) montre une caduque et des villosités choriales (oeuf d'environ 15 jours).

L'absence de l'oeuf ectopique ne permet pas de conclure à une gestation gémellaire tubo-utérine (ou d'une superfoetation), mais cela paraît assez vraisemblable, en raison des modifications gravidiques de la paroi tubaire que l'on ne rencontre jamais au cours des gestations utérines.

Enquête : Pas de réponse.

N° 50 - Mme B... Primigeste de 22 ans, hospitalisée le 25/7/1961.

Antécédents : Rien de notable. Hématosalpinx droit.

Anatomo-pathologie : Diverticulose ampullaire. L'une des lumières tubaires est distendue et comblée par un caillot fibrino-hématique. On ne trouve ni villosités, ni état décidual de la paroi tubaire. Avortement tubaire.

Enquête : Aucune gestation, mais deux péritonites.

N° 51 - Mme D... Primigeste de 24 ans, hospitalisée le 17/8/1961.

Antécédents : Une appendicectomie à 12 ans. Hémato-salpinx droit.

Anatomo-pathologie : Paroi de la trompe amincie avec atrophie des franges tubaires. Ailleurs, un petit leïomyome en bille.

Enquête : Une grossesse avec accouchement normal à terme.

N° 52 - Mme M... Troisième geste de 30 ans, hospitalisée le 22 Septembre 1961.

Antécédents : 2 accouchements normaux. Hématosalpinx droit fissuré.

Anatomo-pathologie : Au niveau de la trompe droite, état cloisonné, pseudo-diverticulaire, renfermant un hématome avec quelques villosités choriales.

Enquête : Aucune gestation depuis cette grossesse extra-utérine.

N° 53 - Mme B... Primigeste de 25 ans, hospitalisée le 23/1/1962.

Antécédents : Une péritonite appendiculaire à 18 ans. Grossesse extra-utérine droite non rompue. Intervention conservatrice.

Anatomo-pathologie : Fragments de franges dissociés et débris ovulaires, pas de signes d'imprégnation gravidique.

Enquête : Récidive de grossesse extra-utérine en 1963. Pas de nouvelle gestation depuis.

N° 54 - Mme G... Deuxième geste de 22 ans, hospitalisée le 26 Janvier 1962.

Antécédents : Une appendicectomie sans complication à 16 ans ; un accouchement normal en 1960. Grossesse extra-utérine droite, rompue ; rupture cataclysmique.

Anatomo-pathologie : Nidation ovulaire correspondant à une gestation d'environ trois semaines, située dans l'une des lumières d'une trompe diverticulaire.

Cette malade est décédée lors de cette rupture cataclysmique.

N° 55 - Mme B... Deuxième geste de 26 ans, hospitalisée le 14 Avril 1962.

Antécédents : Un accouchement normal à 20 ans ; une salpingite à 22 ans ; une appendicite à 26 ans, opérée. Grossesse extra-utérine droite non rompue (portion isthmique de la trompe).

Anatomo-pathologie : La biopsie d'endomètre montre une muqueuse endométriale qui présente des modifications morphogénétiques et sécrétoires caractéristiques d'un état gravidique ectopique (Arias stella).

La trompe montre, dans une cavité tubaire obstruée par un volumineux caillot hématique, de nombreuses villosités choriales dont la structure correspond à une gestation de 15 jours.

Enquête : A changé d'adresse.

N° 56 - Mme F... Première geste de 23 ans, hospitalisée le 15 Novembre 1962.

Antécédents : Rien de notable à retenir. Grossesse extra-utérine gauche expulsée et implantée au niveau du méso-sigmoïde.

Anatomo-pathologie : Nidation ovulaire intra-tubaire. Les villosités libres ou insérées sur la paroi tubaire ont la structure d'une gestation de 10 jours environ.

Enquête : Aucune gestation depuis cette grossesse extra-utérine.

N° 57 - Mme de M... Troisième geste de 35 ans, hospitalisée le 21 Novembre 1962.

Antécédents : Une appendicectomie, une grossesse normale à 20 ans, un avortement à 30 ans. Grossesse extra-utérine gauche, non rompue.

Anatomo-pathologie : Fragments d'annexes ovulaires dont la structure correspond à une gestation de 15 jours. Dans un fragment de la paroi tubaire, on note de très petits foyers déciduaux.

Enquête : Aucune gestation depuis la grossesse extra-utérine.

N° 58 - Mme M... Première geste de 24 ans, hospitalisée le 27 Décembre 1962.

Antécédents : Un infiltrat pulmonaire tuberculeux. Hématosalpinx gauche non rompu.

Anatomo-pathologie : Oeuf développé dans un foyer d'endométriose.

Enquête : Aucune gestation depuis la

grossesse extra-utérine.

N° 59 - Mme L... Cinquième geste de 32 ans, hospitalisée le 1er Février 1963.

Antécédents : 4 accouchements normaux. Grossesse extra-utérine ampullaire gauche rompue.

Anatomo-pathologie : Volumineux caillot hématique obstruant la lumière tubaire. Nombreuses villosités choriales correspondant à une gestation de 3 semaines environ.

Enquête : Aucune gestation depuis cette grossesse extra-utérine.

N° 60 - Mme P... Première geste de 22 ans, hospitalisée le 13 Février 1963.

Antécédents : Une appendicectomie à 16 ans. Hématocèle rétro-utérine.

Anatomo-pathologie : Très important remaniement de la paroi tubaire. Le remaniement d'ordre inflammatoire chronique, réalise l'image caractéristique de l'endo-salpingiose diverticulaire.

Enquête : Une grossesse avec accouchement normal à terme.

N° 61 - Mme R... Deuxième geste de 43 ans, hospitalisée le 13 Février 1963.

Antécédents : Une grossesse normale à 28 ans ; une annexectomie droite en 1961. Grossesse extra-utérine ampullaire gauche avec avortement abdominal.

Anatomo-pathologie : Lumière tubaire distendue et nombreuses villosités choriales dont la structure correspond à une gestation de 15 jours. Un certain nombre de ces villosités, en contact avec la paroi tubaire, en déterminent une importante effraction. A ce niveau, la muqueuse tubaire présente de nombreux foyers déciduiformes.

Enquête : Aucune possibilité de gestation après cette grossesse extra-utérine.

N° 62 - Mme V... Deuxième geste de 24 ans, hos-

pitalisée le 26 Mars 1963.

Antécédents : Grossesse extra-utérine gauche en 1962, salpingectomie gauche. Grossesse extra-utérine droite, ampullaire.

Anatomo-pathologie : Au niveau de la région ampullaire de la trompe, importante distension de la lumière remplie d'un caillot fibrino-hématique, où l'on distingue quelques rares villosités choriales.

Enquête : Pas de possibilité de grossesse depuis la dernière grossesse extra-utérine.

N° 63 - Mme R... Huitième geste de 28 ans, hospitalisée le 28/3/1963.

Antécédents : 4 accouchements normaux, 2 fausses couches curetées, puis 1 grossesse extra-utérine droite. Grossesse extra-utérine du tiers interne de la trompe gauche, non rompue.

Anatomo-pathologie : La lumière du segment proximal est distendue et presque entièrement dépourvue de muqueuse. En surface, état franchement déciduiforme. Quelques villosités choriales dont la structure correspond à un oeuf de trois semaines environ.

Enquête : Aucune possibilité de nouvelle grossesse.

N° 64 - Mme A... Deuxième geste de 27 ans, hospitalisée le 28 Mars 1963.

Antécédents : Péritonite appendiculaire. Grossesse extra-utérine droite en 1962. Grossesse extra-utérine ampullaire droite avec débris d'avortement abdominal ; salpingectomie partielle.

Anatomo-pathologie : Image très caractéristique de trompe diverticulaire. A l'intérieur d'un des nombreux diverticules, on trouve des villosités choriales de quinze jours.

Enquête : Libération des annexes gauches en Novembre 1963, mais pas de nouvelle grossesse depuis la grossesse extra-utérine droite.

N° 65 - Mme C... Deuxième geste de 37 ans, hospitalisée le 29 Avril 1963.

Antécédents : Une césarienne pour bassin généralement rétréci en 1953. Grossesse extra-utérine ampullaire droite non rompue.

Anatomo-pathologie : Etat franchement endométrioïde de la paroi tubaire. A l'intérieur de la lumière tubaire, nombreuses villosités choriales insérées sur la face interne de la paroi et y pénétrant.

Enquête : Pas de nouvelle gestation depuis la grossesse extra-utérine.

N° 66 - Mme D... Première geste de 41 ans, hospitalisée le 5 Juin 1963.

Antécédents : non retrouvés. Grossesse extra-utérine ampullaire gauche avec avortement abdominal.

Anatomo-pathologie : Localisation tubaire d'un oeuf sur l'une des coupes, franges hypertrophiées dont le chorion enferme un foyer réactionnel à type de granulome inflammatoire par corps étranger. Le corps étranger serait constitué de productions cristallines qu'on ne peut identifier.

Enquête : Pas de nouvelle gestation.

N° 67 - Mme V... Première geste de 32 ans, hospitalisée le 29 Août 1963.

Antécédents : Une tuberculose pulmonaire à 16 ans ; une tuberculose péritonéale ; une appendicectomie au cours de cette péritonite tuberculeuse, puis une salpingectomie droite pour stérilité (Dr. PALMER). Grossesse ampullaire gauche rompue, salpingectomie gauche.

Anatomo-pathologie : Trompe distendue par du sang et de nombreuses villosités choriales. Le revêtement épithélial qui borde la lumière est le siège d'une transformation déciduale massive.

Enquête : Pas de possibilité de nouvelle grossesse.

N° 68 - Mme G... Quatrième geste de 34 ans, hospitalisée le 28/1/1964.

Antécédents : Une kystectomie ovarienne à 22 ans ; trois accouchements normaux : 1956, 1957, 1961. Grossesse ampullaire droite rompue.

Anatomo-pathologie : Important infiltrat hématique de la paroi tubaire qui réalise un véritable état apoplectique qui intéresse toutes les couches de la paroi. Pas de villosités choriales (mais diagnostic immunologique : positif).

Enquête : Pas de réponse.

N° 69 - Mme D... Quatrième geste de 35 ans, hospitalisée le 13/2/1964.

Antécédents : Un accouchement normal en 1954 ; une fausse-couche provoquée et curetée en 1961 ; une grossesse extra-utérine gauche en 1963. Grossesse extra-utérine ampullaire droite.

Anatomo-pathologie : Volumineux caillot dans une lumière tubaire distendue. A l'intérieur, nombreuses villosités choriales de trois semaines environ.

Enquête : Pas de nouvelle gestation depuis cette dernière grossesse extra-utérine.

N° 70 - Mme C... Quatrième geste de 39 ans, hospitalisée le 27/2/1964.

Antécédents : 2 enfants de 15 et 17 ans ; une fausse-couche provoquée ensuite. Grossesse extra-utérine ampullaire droite fissurée.

Anatomo-pathologie : Masse de villosités choriales libres ou insérées plus ou moins profondément dans une trompe diverticulaire ne présentant pas de modification gravidique.

Enquête : Pas de grossesse depuis la grossesse extra-utérine.

N° 71 - Mme I... Troisième geste de 23 ans, hospitalisée le 18 Mars 1964.

Antécédents : Une appendicectomie, une primo-infection tuberculeuse à 12 ans ; 2 accouche-

ments nouveaux : 1961, 1962. Grossesse extra-utérine ampullaire gauche.

Anatomo-pathologie : Lumière tubaire distendue et amincie par un volumineux caillot hématique contenant des villosités choriales de quinze jours. Nidation tubaire dans une trompe ne comportant ni diverticule, ni état décidual réactionnel.

Enquête : Pas de grossesse depuis la grossesse extra-utérine.

N° 72 - Mme R... Primigeste de 27 ans, hospitalisée le 11/4/1964.

Antécédents : Rien de notable à signaler. Grossesse extra-utérine ampullaire droite.

Anatomo-pathologie : Avortement tubaire, le cheminement de l'oeuf n'ayant pu se faire en raison d'un cloisonnement non inflammatoire de nature indéterminée.

Enquête : Pas de grossesse depuis cette grossesse extra-utérine.

C O N C L U S I O N S

A propos de 72 OBSERVATIONS de GROSSESSE EXTRA-UTERINE, nous avons recherché :

- l'étiologie possible d'après les antécédents et l'examen anatomo-pathologique ;

- le devenir obstétrical de ces malades.

L'examen anatomo-pathologique est valable dans 66 observations :

- Dans 45 observations, soit 68,1 %, il ne révèle aucune anomalie organique tubaire.

- Dans 21 observations, soit 31,9 %, il révèle une lésion organique tubaire :

12 malformations, soit 57,1 % ,
6 endométrioses, soit 28 % ,
2 rétrécissements inflammatoires,
1 granulome tubaire d'origine indéterminée.

L'étude des antécédents des 72 observations nous a montré :

- La nette prédominance des multigestes : 75 % (54 observations sur 72).

- L'absence fréquente, chez 77 % des primigestes et 62,9 % des multigestes, d'antécédents pathologiques généraux. Appendicite et tuberculose pulmo-

naire sont les plus souvent retrouvées lorsque existent ces antécédents généraux.

- L'absence fréquente, chez 66 % des multigestes, d'antécédents obstétricaux pathologiques. Les avortements, les grossesses extra-utérines antérieures sont les accidents les plus souvent rencontrés lorsque existent ces antécédents.

La confrontation anatomo-clinique nous révèle la fréquence avec laquelle aux antécédents pathologiques ne correspondent pas d'anomalies organiques tubaires et la fréquente divergence qui peut exister entre les antécédents et les lésions tubaires.

L'enquête sur le devenir de ces malades est valable pour 43 observations.

Elle révèle l'absence de nouvelles grossesses dans 32 observations, soit 74,4 % ; une récidive de grossesse extra-utérine dans trois observations, soit 6,9 % ; un avortement dans une observation ; une grossesse menée à terme dans 7 observations, soit 16,2 %.

Cette étude analytique de 72 observations confirme l'intérêt primordial, tant du point de vue étiologique qu'au point de vue pronostique, de l'examen anatomo-pathologique systématique des pièces opératoires de grossesses extra-utérines.

VU & PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

J. ROCHE

Le Doyen
de la Faculté de Médecine,

G. CORDIER

Le Président de la thèse,

J. HUGUIER

B I B L I O G R A P H I E

BORY, FUNCK-BRENTANO - Etude séméiologique et diagnostique de la grossesse extra-utérine à son début.- Colloque de la Soc. Nat. pour l'Etude de la Stérilité et de la Fécondité, 1961,p.213.

DE BRUX, DUPRE-FROMENT - Les anomalies congénitales dans l'histogenèse de la grossesse extra-utérine.- Id., p. 3.

DE BRUX, DUPRE-FROMENT - Les anomalies tubaires. "Hypoplasie et malformation de l'appareil génital interne de la femme".- XXIIme Assises Françaises de Gynécologie, 1964.

CAPLIER, CHARLEUX - Séquelles d'infection tubaire et péritubaire par appendicite.- Id., p. 185.

DELARUE J., GOUYGOU - La trompe et l'ovaire dans les grossesses extra-utérines.- Id., p. 3.

HALBRECHT, DALSACE, RAUZY - La grossesse extra-utérine au cours de la tuberculose latente traitée et non traitée.- Id., p. 141.